

Die ärztliche Seelsorge
als Grenzproblem der Psychotherapie

von

OTTO-JOHANNES LINDNER

Aus der medizinischen Fakultät der Universität Erlangen

Honorarprofessor Dr. med. Berthold Kihn

D I E
Ä R Z T L I C H E S E E L S O R G E
A L S G R E N Z P R O B L E M
D E R P S Y C H O T H E R A P I E

I n a u g u r a l d i s s e r t a t i o n
verfasst und der

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Friedrich-Alexander-Universität

z u E r l a n g e n

zur

Erlangung der medizinischen Doktorwürde

vorgelegt von

Otto-Johannes L i n d n e r

aus Trautenu

1958



Druck genehmigt von der medizinischen Fakultät der Universität
Erlangen

Referent: Prof. Dr. med. Berthold K i h n , Erlangen
Coreferent: Prof. Dr. med. Fritz F l ü g e l
Dekan: Prof. Dr. med. Fritz H e i m

Tag der mündlichen Prüfung: 17. November 1958

Einleitung	Seite 5
Das Seelenverständnis	Seite 7
a) Das theologische Seelenverständnis	Seite 8
b) Das tiefenpsychologische Seelenverständnis	Seite 11
c) Die Notwendigkeit einer christlichen ärztlichen Seelsorge auf Grund des modernen Denkens	Seite 13
d) Das Seelenverständnis in der Sicht christlicher Psychotherapeuten	Seite 16
Transzendente Bezogenheiten der Tiefenpsyche	Seite 18
a) Deutung der Entstehung des Jungschen Archetyps "Selbst" auf Grund des Genesisberichtes	Seite 21
b) Kollektiv-unbewußtes Wissen um eine trans- zendente Bezogenheit der Seele in verschie- denen Religionssystemen	Seite 23
Vorläufige Zusammen- fassung	Seite 25

Das Wesen der ärztlichen Seelsorge	Seite 26
a) Verschiedene Deutungsversuche	Seite 27
b) Das seelsorgerliche Geschehen	Seite 28
c) Ärztlich - seelsorgerliches Handeln	Seite 31
Überschneidung von Psychotherapie und Seelsorge	Seite 34
Die Wandlung des Menschen in der Sicht christlich- ärztlicher Seelsorge	Seite 42
Zusammenfassung	Seite 48
Literaturverzeichnis	Seite 51
Lebenslauf	Seite 62
Nachwort	Seite 63

E i n l e i t u n g

Diese Arbeit beschäftigt sich mit den Gegebenheiten, welche die Psychotherapie dazu führten, die positive Bedeutung des Religiösen in der menschlichen Psyche neu zu werten und die Probleme zu beleuchten, die dadurch in Bezug auf die praktische Theologie entstanden sind. Die Problemstellung taucht in einigen Beiträgen der Psychotherapeutischen Literatur auf. Es handelt sich oftmals nur um Ansätze, die wenig Möglichkeiten zu einer wissenschaftlichen Bearbeitung bieten. Auch weisen sie oftmals zahlreiche gegensätzliche Meinungen auf. An entscheidenden Punkten gehen viele Beiträge am eigentlichen theologischen Problem vorbei, weil sie unter Seelsorge m e d i z i n i s c h e s , i m m a n e n t e s und nicht auch t r a n s z e n d e n t e s H a n d e l n an der menschlichen Seele verstehen. Daraus ergab sich die Notwendigkeit, die Problematik aufzuweisen, welche auf dem Grenzgebiete zwischen Psychotherapie und christlicher Seelsorge besteht. Sie zeigte sich darin begründet, daß der religiöse Mensch, insbesondere der Christ und seine Erlebniswelt bisher in der medizinisch-tiefenpsychologischen und in der psychologischen Forschung sehr wenig Beachtung fanden. Darum mußte sich diese Arbeit vor allem mit den Problemen befassen, welche mit der Erlebniswelt des Homo religiosus in Zusammenhang stehen. Darum wird der Versuch unternommen, eine grundlegende Klärung zu erreichen über die Bedeutung einer von der Tiefenpsychologie ausgehenden christlichen Seelsorge, welche nur in einer ärztlichen Seelsorge durchführbar erschien. Unter dem Begriff der ärztlichen Seelsorge wird eine christliche Seelsorge verstanden, welche von einem Arzt, nötigen Falles unter Zuhilfenahme psychotherapeutischer Methoden, durchgeführt wird. Es handelt sich in dieser Arbeit immer um eine christliche Seelsorge, wenn von ärztlicher Seelsorge gesprochen wird.

Diese Arbeit erhebt nicht den Anspruch, weltanschaulich neutral zu sein. C. G. JUNG und V. WHITE haben bereits ausführlich darauf hingewiesen, daß der Glaube an eine weltanschauliche

Neutralität im Rahmen der Psychotherapie eine Illusion darstellt; eine weltanschauliche Neutralität ist bei der Seelsorge a priori unmöglich und undenkbar.

Das in dieser Arbeit verwendete Material mußte größtenteils aus umfangreichen medizinischen und theologischen Arbeiten isoliert werden. Manchen wichtigen Hinweis boten persönliche Aussprachen mit einigen auf diesem Grenzgebiet tätigen Ärzten, so vor allem mit den Herren Dr. G. GROEGER, Dr. LECHLER und Dr. MADER. Andere Hinweise bot ein Seminar über Psychotherapie und Seelsorge, welches an der Erlanger Universität gemeinsam durch die Herren Professoren Dr. med. B. KIHN und D. theol. E. STEINWAND gehalten wurde. Vieles entstand aus sehr fruchtbaren Diskussionen mit Theologen und einigen Studenten, die teilweise sehr großes Interesse für diese Arbeit aufbrachten und auch einige Traumerlebnisse berichteten. Stellenweise konnten auch Erfahrungen verwertet werden, die aus eigener ärztlicher Tätigkeit stammen. Besonders wertvoll waren die theologische Korrektur der Arbeit durch Herrn Prof. D. STEINWAND und die Hinweise, welche er in Bezug auf die theologische Sicht des Seelenproblems gab.

Leider findet man in der Literatur nahezu keine Krankengeschichten, welche dieses Grenzgebiet beleuchten. HÄFNERs Darstellung über Schulterleben und Gewissen berührt, soweit es sich um Krankengeschichten handelt, nicht die eigentliche Problematik der ärztlichen Seelsorge. Auch liegt es bei der ärztlichen Seelsorge so, daß zur ärztlichen Schweigepflicht das Beichtgeheimnis kommt, sodaß man sogar von Ärzten, die auf diesem Gebiete arbeiten, kein Material zur Verfügung gestellt bekommen kann. Größtenteils werden über Beichtgespräche überhaupt keine Krankengeschichten geführt. So bleibt das eigentliche Forschungsmaterial unzugängliches Erfahrungsgut der auf diesem Gebiet tätigen Therapeuten.

Das Seelenverständnis

Die Beantwortung der Frage, was man in der Psychotherapie und was man in der Theologie unter dem Begriffe der Seele zu verstehen habe und ob sich beide Begriffe decken, oder ob v e r s c h i e d e n e innermenschliche Strukturen lediglich gleiche Namen tragen, ist für beide Disziplinen von großer Bedeutung. Die Unklarheit, welche auf diesem Gebiete besteht, steht einer für beide Wissenschaften ertragreichen Zusammenarbeit hemmend im Wege. Beide Wissenschaften arbeiten mit dem Begriffe der Seele und beide Wissenschaften haben den Menschen im Blickpunkt ihrer Forschung. Sie nähern sich derzeit vor allem auf dem Gebiete der Menschenführung. Dies zeigt sich insbesondere im Hinweis auf die Verantwortlichkeit, welche von der Psychotherapie und von der Seelsorge gleich stark betont wird (V. E. FRANKL, v. GEBSATTEL, GOLDBRUNNER, E. BRUNNER u. a.). Auch auf dem Gebiete des Seelenverständnisses erfolgt eine Annäherung.

Die christliche Theologie hat in den letzten Jahrzehnten in immer deutlicherem Maße erkannt, daß sie gerade auf dem Gebiet der Seelsorge vieles von der Tiefenpsychologie lernen kann (v. d. LEEUW, KÖBERLE). Sie wünscht vor allem von der Psychotherapie eine klare Erforschung der psychischen Mechanismen und Hintergründe für das menschliche Handeln, soweit sie im Bereiche des Menschlichen die Verhaltensweisen des Einzelnen bestimmen (FRÖR). Sie wünscht nicht, daß die Forschungsergebnisse in Form neuer Weltbilder und anthropologisch-ethischer Lebensmöglichkeiten angeboten werden. Die Theologie begründet ihren Standpunkt damit, daß sich das christlich-ethische Weltbild auf Gottes Offenbarung und Gebote stützt und daß jedes neue psychologisch-ethische Weltbild, welches im Gegensatz zur christlichen Offenbarung steht, von Gott entfremdet und daher Sünde ist. (E. BRUNNER). Es ist selbstverständlich, daß die Theologie aus Sorge und Verantwortungsbewußtsein für die ihr anvertrauten Gläubigen nur das ethische Verständnis der Heiligen Schrift und das biblische Menschenverständnis vertreten kann. Diese vom Glauben her bestimmte Anschauung der Theologie kann in dieser Form nicht ohne weiteres von der Medizin und von der Tiefenpsychologie über-

nommen werden. Die Aussagen der Tiefenpsychologie müssen auf der Empirie beruhen. Die Hypothesen dieser Wissenschaft haben sich sehr oft als sehr fruchtbare Arbeitsbasis erwiesen. Es muß aber immer berücksichtigt werden, ob eine psychologische Aussage tatsächliches Forschungsergebnis oder lediglich eine Arbeitshypothese darstellt. In den folgenden Abschnitten sollen die Aussagen der Tiefenpsychologie und der Theologie gegenübergestellt und verglichen werden.

Das theologische Seelenverständnis

Innerhalb der beiden großen christlichen Glaubensbekenntnisse, nämlich dem evangelischen und dem katholischen, bestehen einige Unterschiede in Bezug auf das Seelenverständnis. Diese haben ihre Ursachen in der im evangelischen Raume allein möglichen Ausrichtung theologischer Aussagen auf Grund biblischer Aussagen und im katholischen Raume auf dem Hinzutreten anderer Momente, z. B. der Tradition und der Philosophie, die gerade beim Seelenverständnis in der hellenistischen Philosophie zu suchen sind. Im Hellenismus hatte die Seele direkt göttlichen Ursprung. Sie lebt nach dem Tode des Menschen im Hades weiter. In der katholischen Auffassung ist die Seele ein Geist, welcher von Gott geschaffen wird, der einen Anfang, aber kein zeitliches Ende hat. Der katholische Standpunkt schließt beim Seelischen die Gefühlswelt ein. Die Seele ist ein vom Leib getrenntes Wesen, welches keine letztliche Bezogenheit mit dem Leiblichen hat.* Diese dualistische Auffassung unterscheidet sich grundlegend von der Ansicht der Psychotherapie. Sie unterscheidet sich aber ebenfalls von der Ansicht der evangelischen Theologie.

* J. SCHIELE definiert die Seele im Grundriß der katholischen Apologetik als "selbständiger, unsterblicher, freiwillender Geist". Das Lexikon für Theologie und Kirche sieht die Menschenseele als "eine individuelle geistige Substanz". BRUGGER schreibt im philosophischen Wörterbuch: "Die Seele nennen wir die im Wechsel der Lebensvorgänge bleibende, unstoffliche Substanz, die die psychischen Lebenstätigkeiten in sich selbst erzeugt und trägt und den Organismus belebt".

Auf die dogmatischen Unterschiede, welche sich zwischen diesen beiden Konfessionen erheben, soll in diesem Zusammenhang nicht eingegangen werden. Die folgenden Untersuchungen werden sich auf das biblische, christliche Verständnis beschränken und somit nur die evangelische Theologie berücksichtigen.*

Die evangelische Theologie betrachtet den ganzen Menschen als ein Wesen, welches auf die Gemeinschaft mit Gott, als dem Schöpfer des Menschen anlagemäßig ausgerichtet ist. Sie betrachtet die Seele des Menschen nicht als einen Teil des Menschen, welchem eine Eigenständigkeit zukommt, sondern sie sieht die Seele, wie es auch die Tiefenpsychologie tut, als einen Teil des Menschen an, welcher nicht isoliert vom Ganzen betrachtet werden kann. Das Seelische wird als Ausdruck des Leiblichen und das Leibliche als Ausdruck des Seelischen gewertet (ALTHAUS, BARTH). Die evangelische Theologie gibt bisher keine klare und eindeutige Definition über das Wesen der Seele. Es stehen vor allem zwei Anschauungen über das Wesen der Seele nebeneinander. Die eine geht vom griechischen Neuen Testament aus und betrachtet den griechischen neutestamentlichen Begriff "Psyche" in dem üblichen griechischen Sprachgebrauch. Die andere geht vom hebräischen Alten Testament aus und von dessen Begriff "nephesch". Dieser Begriff ist nach BAUMGÄRTEL und EICHRODT nicht mit dem hellenistischen Begriff "Psyche" identisch, der im Hellenismus die Innenstruktur des Menschen (Aristoteles) bedeutet und ein dem Leib gegenüber selbständiges Wesen darstellt. Der hebräische Begriff "nephesch" hingegen bedeutet "Lebendiges Sein" oder "Leben". Der neutestamentliche Begriff "Psyche" deckt sich weitgehend mit dem hebräischen Begriff "nephesch". Auch Psyche bedeutet Leben und Lebendiges Sein. Diese Meinung vertreten vor allem die Herausgeber der Stuttgarter Begriffskonkordanz und der Herausgeber des Artikels über die Seele im Biblischen Wörterbuch von OSTERLOH und ENGELAND. Aber dennoch kann man die biblischen Aussagen über die Seele nicht so interpretieren, als wäre mit der Gleichsetzung von Psyche und irdischem Leben der volle Gehalt des biblischen Begriffes erschöpft. Das menschliche Sein

* Diese Feststellung bedeutet keine Polemik und stellt keine wissenschaftliche Unexaktheit dar. In katholischen Darstellungen (GOLDBRUNNER, HÄFNER, HÄRING) wird ebenfalls nur ein dogmatischer Standpunkt beachtet.

hat auch eine nicht irdische Seinsform. Dies zeigt sich unter anderem in den Aussagen Jesu über die Gehenna, d. h. das Totenreich oder die Hölle. Die Transzendenz der Seele zeigt sich besonders deutlich bei Johannes (Apk. 6, 9 u. 20, 4). Die Deutung der Seele als immanent und transzendent bezogene Wirklichkeit stellt vor allem W. BAUER im Wörterbuch zum Neuen Testament heraus. BAUER stellte die biblischen Aussagen begrifflich zusammen und unterscheidet im wesentlichen folgende Erscheinungsformen des Begriffes Psyche. Sie erscheint als äußerlich irdisches Leben und als Sitz innermenschlichen Lebens verschiedenster Art, als Sitz der Gefühle und Empfindungen (Ps. 41, 6 und 12; Mt. 26, 38; Mk. 14, 34), ferner als überirdisches Leben (Jk. 1, 21; 5, 20; 1. Pt. 1, 9; Hb. 10, 39) und als Begriff des überirdischen Lebens an einem außerirdischen Ort (Apk. 6, 20 und 20, 4).

Wie es sich zeigte, hat der Begriff der Seele in der Bibel zwei verschiedene parallel laufende Inhalte. Der eine ist die äußerlich irdische Existenz, mit allen Wesenszügen des Belebenseins. Dies ist das der Medizin und Tiefenpsychologie zugängliche Menschsein. Neben dieser Seite der menschlichen Existenz kennt die Theologie noch eine zweite, nämlich das transzendente Leben. Dieses ist nur dem Glauben zugänglich und nur dem Glauben Gewißheit. Es steht außerhalb aller rationalen Erwägungen. Die Anerkennung seiner Existenz fordert von uns ein Sacrificium intellectus, besonders die theologische Aussage auf Grund der biblischen Offenbarung, daß irdisches Leben und transzendentes Leben lediglich verschiedene Erscheinungsformen desselben sind und daß die eine Form einen Einfluß auf die andere hat. In diesem Undenkbaren, Unfaßlichen, in dem Offenbarungsgut, liegt die ganze Problematik der Spannung zwischen Psychologie und Theologie begründet.*

* Im Laufe der nächsten Jahre ist eine moderne theologische Neubearbeitung des Seelenproblems in dem in Subscriptionen erscheinenden Standardwerk, dem Kittelschen Wörterbuch zum Neuen Testament, zu erwarten.

Das tiefenpsychologische Seelenverständnis

Die Tiefenpsychologie gibt ebenfalls keine exakte Definition über das Wesen der Seele und was sie darunter versteht. Dies bemängelt vor allem THURNEYSEN. Eine der evangelischen Seelenauffassung nahekommende Definition gibt BIER. Er stellte fest, daß die Seele das belebende Prinzip sei, welches allen Lebewesen gemeinsam zukommt. W. KRETZSCHMER gebraucht den Begriff der Seele als Innenstruktur des Menschen. SPEER versucht, um nicht in Mißverständnisse mit der theologischen Auffassung verwickelt zu werden, von der "Gesamtheit menschlichen Erlebens" zu sprechen und auf diese Weise den Begriff der Seele zu vermeiden. Andere, vor allem FRANKL und v. GEBSATTEL, auch GAUGER sprechen von der Seele, wenn sie die Innenstruktur des Menschen meinen. Sie unterscheiden aber scharf zwischen dem, was man in der Theologie unter Seele versteht und dem, was man in der Psychotherapie unter diesem Begriffe versteht. Die gleiche Meinung vertreten I. H. SCHULTZ und SCHULTZ-HENKE. Andere Autoren, vor allem der berühmte C. G. JUNG, unterscheiden nicht zwischen einer theologischen und einer medizinisch-psychologischen Begriffsauslegung. JUNG geht sogar soweit, daß er die Forderung aufstellte, daß die Behandlung seelisch Kranker in viel größerem Maße den Pfarrer angehe als den Arzt, und daß dieser diese Arbeit nur notgedrungen verrichte, womit er indirekt ausdrückte, daß er die Seele als eine Einheit auffaßt, und daß auch der Seelenbegriff von ihm einheitlich, also ohne eine Unterscheidung zwischen theologischer und psychologischer Seelenauffassung gesehen wird. Er weist auch darauf hin, daß sich die unbewussten Seelenfunktionen weitgehend mit den biblischen Begriff "Herz" decken.*

Die Seelenauffassung innerhalb der Psychotherapie reicht von der hauptsächlich aus der Frühzeit der Psychotherapie stammenden Auffassung, daß die Seele die Innenstruktur des Menschen darstelle und daß zwischen einem bewußten und einem unbewußten Seelenfeld unterschieden werden müsse. Anfangs kam dem Unbewußten

* Biblisch wird der Begriff Herz oftmals für den Begriff Seele verwendet, so z. B. Gen. 6, 5; oder umgekehrt Lc. 1, 46.

die Bedeutung eines Stapelplatzes einmal bewußter, aber in Vergessenheit geratener Seeleninhalte zu. Auf Grund dieser Seelenauffassung war es möglich, das Religiöse als ein Rudiment eines Vaterkomplexes im Sinne einer Über-Ich-Bindung zu betrachten und dem Christentum oder dem Religiösen schlechthin das Ende einer Illusion zu prophezeien. Das Seelische war rein diesseits orientiert. Später veränderte JUNG diese Auffassung sehr wesentlich, indem er das Überindividuelle mehr in den Vordergrund stellte und im Unbewußten Seeleninhalte aufdeckte, welche eine religiöse Bezogenheit aufwiesen. Dadurch zeigte JUNG, daß die Illusion nicht im Religiösen lag, sondern im Versuch, ohne das Religiöse auskommen zu wollen. Eine direkte Bezogenheit der menschlichen Psyche auf das Transzendente wurde von der Medizin und von der Tiefenpsychologie nicht angenommen. Unter Seele versteht man daher in der Medizin die hypothetische Innenstruktur des Menschen, welche sich in den Funktionen des Bewußten und des Unbewußten äußert und mit den vegetativen und höheren Nervenzentren des Menschen auf das engste verbunden, wenn nicht gar mit den Funktionen des ZNS identisch ist (EWALD). Medizinisch kann man die Seele nicht lokalisieren, man kann ihr auch keine Eigenstruktur zusprechen, medizinisch kann man auch von keinem Geist oder geistigem Wesen sprechen, solange man die Medizin als Naturwissenschaft werten soll. Man kann lediglich die Funktionen des Seelischen ergründen und diese beschreiben und muß den Begriff der Seele als Terminus technicus für diese Funktionen betrachten. Darüber hinaus kann die Medizin keine Aussagen machen. Sie kann allerdings unbewußte Inhalte des Seelischen aufdecken und diese vergleichend mit den Ergebnissen anderer Wissenschaften, z. B. der Theologie, darstellen. Die Tatsache des Vorhandenseins innerpsychischer Inhalte, die eine transzendente Welt angedeutet in Erscheinung treten lassen, ist für eine ärztliche Seelsorge von großer Bedeutung. Wenn man die Inhalte des Unbewußten, vor allem den Archetyp "Selbst" als "Engramme" einer transzendenten Welt betrachtet, so kann man nach Bewußtmachung der seelischen Inhalte nicht ohne weiteres auf eine überirdische Wirklichkeit Rückschlüsse ziehen, weil in diesem Falle das Unbewußte ein Durch-

gangs- oder Durchschleußungsfunktion zwischen transzendenter Erfahrung und dem Bewußtsein hätte, von welcher man nicht weiß, welche Änderungen am ursprünglichen Engramm im Sinne einer selbständigen, kollektiven seelischen Funktion vorgenommen werden. Vielleicht muß man auch bei der Bewußtmachung mit individuellen Veränderungen rechnen, welche im Sinne einer Anpassung an die jeweiligen Gegebenheiten des Menschen gedeutet werden könnten, wie dies z. B. beim Traum der Fall ist. Aus diesem Grunde muß der Versuch eine neue Religion auf der Basis der innerpsychischen Gegebenheiten zu begründen am eigentlichen Religiösen vorbeigehen, nämlich an der Beziehung des Menschen zum Transzendenten, insbesondere zum Gott der Offenbarung.

Die Notwendigkeit einer christlichen ärztlichen Seelsorge auf Grund des modernen Denkens

Die ursprüngliche Ablehnung des Religiösen in der Psychotherapie besteht zumindest im westlichen Mitteleuropa nicht mehr (PFLANZ). Dadurch erscheint die Spannung zwischen Psychotherapie und Seelsorge gelockert. In der Praxis ist dieser wissenschaftliche Fortschritt leider weitgehend noch nicht erfolgt; zumindest nicht im Sinne der christlichen Religion. Das Religiöse wird zwar als wesentliche und wertvolle Lebenshilfe erkannt, doch handelt es sich oftmals bei dem, was man in der Psychotherapie unter dem Religiösen versteht, um das gnostisch umgedeutete geistig-archetypische Erbe unserer Generation. Das Religiöse wird im Unbewußten gefunden. Leider wird dem Menschen häufig eine neue "Religion" und eine neue Ethik angeboten, nämlich die der archetypischen Inhalte, welche die Schwierigkeiten der christlichen ethischen Verantwortung zu umgehen trachtet (STEINWAND). Jedoch bahnt sich durch den Umbruch des alten naturwissenschaftlich kausalistischen Denkens und Weltbildes und durch dessen Ersatz durch eine neue Anschauung, welche einsieht, daß die Ratio und die rational zu begreifende Kausalität nicht absolut ist, eine neue Möglichkeit des Denkens an, auch das innerpsychische Geschehen und die religiösen Werte des Menschen zu begreifen. Die Physik zeige am Beispiel des Lichtes, welches

einmal als Korpuskel, ein anderes Mal als Welle in Erscheinung tritt, daß unsere Logik nicht imstande ist, der Wirklichkeit voll gerecht zu werden und beide Erscheinungsformen des Lichtes zu einer logischen Synthese zu bringen. Dieses Sacrificium intellectus erscheint als eines der bedeutsamsten geisteswissenschaftlichen Ergebnisse des modernen Denkens. Es wäre an der Zeit einzusehen, daß die Notwendigkeit besteht, ein Sacrificium intellectus auch auf dem Gebiet der Auseinandersetzung zwischen Glaubensoffenbarung und psychologischer Forschung zu bringen. So wäre die Forderung zu stellen, daß beide Wissenschaften die Ergebnisse ihrer Forschung als von den Forschungsmethoden abhängig erkennen und diese gegenseitig anerkennen. Das heißt, daß beide Wissenschaften anerkennen, daß die Seele in der einen Erscheinungsform irdisches und in der anderen überirdisches Sein bedeutet.

Nur so ist der Psychotherapie und der Seelsorge eine Hilfe geboten, weil der kranke Mensch und dessen Seele eine untrennbare Einheit darstellen und weil man diese Einheit nicht einmal nach psychologisch immanenten Gegebenheiten und ein anderes Mal nach transzendenten Gegebenheiten behandeln kann, ohne daß die Gefahr besteht, daß die gleichen schweren innerpsychischen Störungen auftreten können, wie man sie bei den Religionsneurosen* kennt, weil der Mensch vor zwei sich absolut setzende Wirklichkeiten gestellt wird. So bleibt nur die Möglichkeit den ganzen Menschen als immanent-transzendente Einheit aufzufassen.

Da der Mensch in der Tiefenpsychologie oftmals nicht als immanent-transzendentes Wesen erkannt wird und diese Erkenntnis nur auf Grund einer religiösen Bindung des Betrachters zu einer subjektiv-objektiven Wirklichkeit wird, wird der Mensch in der psychotherapeutischen Behandlung oftmals nur in seiner irdischen Wirklichkeit gewertet. Für den Christen besteht die Gewißheit der transzendenten Wirklichkeit als Glaubenswirklichkeit auf Grund der Offenbarung. Er erkennt auf Grund der Offenbarung Gottes, daß an einem entscheidenden Charakteristikum

* Siehe Krankengeschichte auf Seite 27

des Menschen vorbeigegangen wird, sobald man diese transzendente Bezogenheit des Menschen nicht berücksichtigt. Darüberhinaus ist es für den echten Christen unverantwortlich, diese transzendente Bezogenheit und Bestimmung des Menschen zu ignorieren, weil er auf Grund des Glaubens weiß, daß sie vorhanden ist und jedem zum Verhängnis wird, sobald er die transzendente Bezogenheit nicht berücksichtigt, das heißt, wenn er versucht ein Leben ohne Gott und ohne Vergebung zu führen. Darum ist der christliche Therapeut aus Liebe zum Nächsten genötigt, zu versuchen, den Mitmenschen zu retten. Da es illusorisch geworden ist, diese Aufgabe im sogenannten, längst nicht mehr christlichen Abendlande dem Theologen allein zu überlassen und um nicht alle ungestört handeln zu lassen, die diese christliche Glaubenswirklichkeit ignorieren oder aus Unkenntnis ein Zerstörungswerk am Glauben und am Wissen um eine transzendente Bezogenheit des Menschen durchführen, * entwickelte sich aus dem christlichen Verantwortungsbewußtsein die ärztliche Seelsorge. Die Glaubensbindung eines Menschen ist mehr als nur eine Lebenshilfe. Dies ist sie allenfalls, aber sie ist auch Rettung des Menschen vor dem ewigen Tode. Es handelt sich bei der christlichen ärztlichen Seelsorge um keine säkulare Seelenhilfe, sondern um ein christlich-missionarisches und christlich-charismatisches Geschehen, welches nur deshalb ärztlich ist, weil es von einem Arzt angewendet wird, der beide Gesichtspunkte des menschlichen Seins berücksichtigt, um einen Kranken zu heilen, und zwar in Bezug auf das irdische und auf das transzendente Sein des Menschen. Würde es sich nicht um einen Kranken handeln, welchem nicht in erster Linie nur durch medizinische Methoden, z. B. durch eine Analyse geholfen werden könnte und dem nicht durch eine Beichte geholfen würde, welcher nur das Bewußtsein eines Menschen reinigt (weil nur bewußte Zusammenhänge gebeichtet werden), so wäre ärztliche Seelsorge mit dem seelsorgerlichen Geschehen beim Pfarrer gleichzusetzen.

* Seelsorger klagen immer wieder darüber, daß Psychotherapeuten oftmals eine Grundlage für die Seelsorge zerstören und von einer Beichte abraten (STEINWAND, persönliches Gespräch).

Das Seelenverständnis in der Sicht christlicher Psychotherapeuten

O. PFISTER wies in einer analytischen Untersuchung an zahlreichen Fällen aus seiner seelsorgerlichen Tätigkeit nach, daß immer wieder Verdrängungsursachen an bestimmten konkreten Sünden beteiligt sind und oft an den Mißerfolgen einer gewöhnlichen Beichte schuldig sind, weil die gewöhnliche Beichte nur die Inhalte des Bewußtseins erfaßt und hinter einer bewußt erkannten Sünde eine unerkannte Neurose verborgen sein kann, die sich oftmals nur auf vielen Umwegen mit der sündhaften Handlung in Zusammenhang bringen läßt. Er zeigte, daß eine Krankheit bis zur Störung der Beziehung eines Menschen zu Gott reichen kann. Bekannt ist, daß oftmals hinter einer Religionsablehnung ein Vaterkomplex steht. Auch ungelöste und unglückliche Liebeserlebnisse mit nicht gelösten Konflikten manifestieren sich hinter Unglauben, besonders dann, wenn zur Zeit der Liebeskatastrophe bestehender Glaube zerstört wird (PFISTER). Besonders deutlich werden diese Zusammenhänge beim Aberglauben und Spiritismus. Diese weit verbreiteten Erscheinungsformen falscher Glaubenshaltung stellen nach BOVET eine Neurose dar oder treten bei neurotischen Menschen besonders stark in Erscheinung. KOCH hält Aberglauben und Spiritismus als Ursache für die Entstehung einer Neurose. Damit erscheint erwiesen, daß ein neurotisches Krankheitsgeschehen indirekt transzendente Bezogenheiten aufweist. Hier bestehen deutlich Verknüpfungspunkte zwischen der theologisch-anthropologischen Sicht des Menschen als Sünder und nervösen und neurotischen Störungen. Es zeigt sich hier, daß die Behandlung eines Menschen nicht darauf zu beschränken ist, ihn wieder arbeitsfähig, oder ihn wieder liebesfähig zu machen, damit er in biologischer Sicht wieder gesundet, sondern, wie FRANKL darauf hinweist, ist es auch nötig, daß der Mensch wieder die Fähigkeit erlangt, Glauben zu erleben. HÄFNER sieht die wesentliche Aufgabe der Psychotherapie darin, daß der Mensch wieder aus seinem Gewissen leben kann, worunter HÄFNER die im Menschen ruhenden inneren Wertungssysteme meint, welche er von der Forderung des Über-Ichs im Sinne eines Dressuraktes

unterscheidet. Auf diesen Zusammenhang weist auch HEYER hin.

Im Laufe der vergangenen zehn Jahre psychotherapeutischer Entwicklung hat sich vor allem in Mitteleuropa eine wesentliche Annäherung innerhalb der Tiefenpsychologie und deren Seelenverständnis und dem Seelenverständnis der Theologie angebahnt. Dies geschah dadurch, daß vor allem in Deutschland und in der Schweiz einige Ärzte auf dem Gebiet der Psychotherapie und der christlichen Seelsorge tätig sind. Diesem Umstand ist besondere Bedeutung beizumessen, da in der bisherigen tiefenpsychologischen Forschung, wie auch PFLANZ erwähnt, eine Erforschung der Erlebnisswelt des Homo religiosus fehlt. Von dem auf dem Gebiet der ärztlichen Seelsorge tätigen Ärzten sind vor allen Dingen BOVET, P. TOURNIER, A. LECHLER, A. MADER, G. GROEGER und SCHULTE zu erwähnen. Die gemeinsame Sicht des Seelenproblems dieser christlichen Psychotherapeuten ist als Selbstverständnis der Seele des Christen zu werten. Das christliche Seelenverständnis ist sich sowohl seiner seelisch-leiblichen Bezogenheit als auch seiner seelisch-transzendenten Bezogenheit bewußt. Dieses Bewußtsein der transzendenten Bezogenheit zeigt sich in der Gesamtheit der Erlebnismöglichkeit des Christen. Insofern kann auch SPEERS Umschreibung des Begriffes der Seele nicht als eine Unterscheidung vom theologischen Seelenverständnis gewertet werden. SPEERS Definition des Seelischen als Gesamtheit menschlichen Erlebens neutralisiert die Frage der Beziehung zwischen tiefenpsychologischem und theologischem Seelenbild und der weltanschaulichen Bezogenheit des Menschen nicht, sondern sie macht sie weltanschaulich besonders aktuell. Hier hat gerade der Christ als besondere Form des Homo religiosus ein entscheidendes Wort zu sagen. Denn ihm steht nicht nur die Möglichkeit der Gesamtheit seelisch-leiblichen Erlebens offen, sondern auch die Möglichkeit der Erlebnisswelt, welche ihm der Glauben erschließt. Bemüht man sich um das Verständnis des Homo religiosus, deutlicher ausgedrückt um das Verständnis der Erlebnisswelt des Christen, so findet man, daß gerade er ein besonders feines Empfinden für die Belange des seelischen Lebens entwickelt. Er kann auf Grund des religiösen Urerlebnisses einer

Wiedergeburt aus dem Glauben die Nähe Gottes empfinden. Diese Feststellung konnte auf zahlreichen missionarischen Freizeiten der "Studentenmission in Deutschland" gemacht werden. Es handelte sich hierbei meist um Studenten, welche dem Christentum ferne standen und daher besonders deutlich den Unterschied in der Erlebnismöglichkeit des Einst und Jetzt empfanden. Das Neue an der Erlebnismöglichkeit wurde übereinstimmend darin erkannt, daß sie das Bewußtsein hatten, Gott begegnet zu sein, mit ihm sprechen zu können und von ihm geleitet zu werden. So wurde der fremde Gott ihr Gott, ihr Herr und ihr Vater, dem sie als Christen als verantwortliche Menschen begegnen. Das Gleiche berichtet HALLESBY, v. BIBRA u. a.

Die transzendente Bezogenheit der Tiefenpsychie

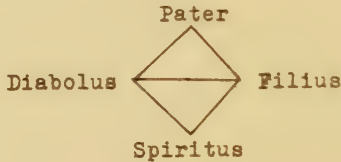
(Kollektiv-unbewusstes Ahnen um das Transzendente)

An dieser Stelle muß auf die Forschungsergebnisse JUNGs eingegangen werden. JUNG stellte fest, daß im Unbewußten nicht nur Inhalte ruhen, welche durch Vergessen und durch Verdrängungsmechanismen aus dem Bewußtsein verschwunden sind, sondern, daß das Unbewußte auch Inhalte beherbergt, welche dem Menschen, in dessen Unbewußtem sie ruhen, nie zum Bewußtsein gekommen sein müssen und daß sie nicht einmal von ihm selbst, sondern von seinen Vorfahren stammen können. Diesen Befund versucht JUNG damit zu erklären, daß er die Bewußtseinsinhalte wie Schwebeteilchen aus dem Bewußtsein und aus dem individuellen Unbewußten ins Meer des kollektiven Unbewußten versinken läßt und daß diese Inhalte irgendwie von Generation zu Generation vererbt werden und daß in jeder Generation neue Inhalte ins Unbewußte absinken. So entsteht allmählich das Erfahrungsgut der Jahrtausende. Da ganze Völker und Rassenfamilien gemeinsame Ahnen haben, weisen die Inhalte des Unbewußten im Sinne eines Erinnerungsgutes und Erfahrungsschatzes oftmals weitgehende Übereinstimmung auf. Darum nannte JUNG den Seelenbereich, der dieses Erfahrungsgut

der Jahrtausende beherbergt, das kollektive Unbewußte. Die einzelnen Inhalte oder innermenschlichen Bilder nennt er Archetypen. JUNG unterscheidet vor allem drei große Archetypen, nämlich das "Selbst", welches stark religionsbetont in Erscheinung tritt und dessen Inhalt zahlreiche Parallelen in den Darstellungen religiöser Kunstwerke aufweist. Das Selbst vereint aber auch alles Dämonische und Böse in sich. Ferner unterscheidet JUNG den Begriff der "Anima", worunter er die Summe der Bilder versteht, welche im Unbewußten des Mannes als weiblicher Anteil und als Vorstellungswelt von der Frau schlechthin vorhanden sind. Diese spiegeln sich in Mythen wieder und sind heute weitgehend identisch mit irgendwelchen sexuellen Vorstellungen, während sie früher als Meerjungfrauen und Nymphen, als Elfenkönigin und anderen weiblichen Gestalten die Phantasiewelt bezauberten. Schließlich nennt JUNG als dritten Archetyp den Schatten, welcher die Summe der negativen Eigenschaften des Menschen symbolisiert.

JUNG konnte die Hypothese des kollektiven Unbewußten durch zahlreiche philosophische und religionsvergleichende Studien belegen. Er wies an klinischem Material nach, daß immer wieder ähnliche Seeleninhalte auftauchen. Diese JUNGschen Ansichten werden im wesentlichen nur von seinen Schülern weitergetragen. PLANZ weist darauf hin, daß sich die JUNGsche Schule immer mehr abkapselt. Selbst unter den Jungschülern herrschen unterschiedliche Ansichten und Auslegungen der Archetypenlehre. Für die christliche ärztliche Seelsorge sind insbesondere zwei Richtungen unter den Jungschülern bedeutsam, die eine tendiert zum Christentum, die andere zu einer neuen Religionsethik. Zu ersteren gehört Felicitas FROBOESE. Sie versucht von der Jungschen Schule herkommend einen Brückenschlag zum Christentum. Auf der anderen Seite steht E. NEUMANN mit einer neuen Ethik der Selbsterlösung. Diese Aufspaltung innerhalb der JUNGschen Schule dürfte darauf zurückzuführen sein, daß JUNG die Forschungsergebnisse sofort in ein Weltbild einbaute, welches keine allgemeine Anerkennung fand. So stellte JUNG die Hypothese auf, daß im Archetyp "Selbst" Gutes und Böses zusammengehören. Dieses gemeinsame Auftreten des Guten und des Bösen konnte JUNG immer wieder fest-

stellen. Zahlreiche von ihm beschriebene Traumdarstellungen des Archetyps Selbst weisen diese Gut-Böse-Einheit auf. Deshalb kam JUNG zu der Annahme, er könne diesem Archetyp schematisierend folgende Struktur zuschreiben:



Der Archetyp des Selbst wird als Ureindruck von Gott gewertet. JUNG deutet den Archetyp des Selbst zwar nicht direkt auf Gott*, sondern er betrachtet den Archetyp als Symbol eines ihm unfaßbaren Gehaltes. JUNG übersieht oder mißdeutet dabei die Tatsache, daß es eine Ursache haben muß, daß die Religion den Typus immer auf das Transzendente deutet. Nimmt man aber mit JUNG die Möglichkeit an, daß die archetypischen, unbewußten Seeleninhalte vorgeformte Denkmöglichkeiten darstellen und nach Bewußtmachung im Bewußtsein als faßbare archetypische Bilder auftreten und infolge der innerpsychischen Gleichheit des Archetyps oder infolge der Gleichheit der Denkmöglichkeiten immer wieder sich deckende Bilder ergeben, so beweist die immer spontan wiederkehrende religiöse Deutung des archetypischen Inhaltes, daß eine vorgeformte Denkmöglichkeit bestehen muß, diesen Typus auf Gott zu beziehen. Demnach wäre auch die religiöse Deutung archetypisch angelegt. Sie erscheint als die Deutung, welche dem Archetyp am nächsten kommt. Man kann also gerade auf Grund des Arche-

* "Der Unterschied ist aber der, daß die patristische Allegorie "ad Christum spectat" (sich auf Christum bezieht), während der psychische Archetypus sich selber ist und daher je nach Zeit, Ort und Milieu gedeutet werden kann. Im Westen wird er durch das dogmatische Christusbild, im Osten durch Purusha, Atman, Hiran-yagarbha, Buddha usw. ausgefüllt. Der religiöse Standpunkt verlegt den Akzent begreiflicherweise auf den prägenden Stempel, die Psychologie dagegen allein auf den ihr allein zugänglichen τύπος, die Prägung. Der religiöse Standpunkt faßt den Typus als Wirkung des Stempels auf, der wissenschaftliche dagegen erfaßt ersteren als Symbol eines unbekannten und unfaßbaren Gehaltes auf Bewußtes und Unbewußtes, Seite 69

typs Selbst annehmen, daß das unbewußte Wissen um Gott im Menschen verankert ist. Dieses unbewußte Wissen muß sich nicht mit einer bestimmten Gottesoffenbarung decken und wird im religiösen Erleben nie völlig umfassend in Erscheinung treten können. Es zeigt sich jedoch, daß der JUNGsche Archetyp des Selbst auch in seiner Gut-Böse-Einheit Beziehungen zum Transzendenten aufweist. In ähnlichem Zusammenhang stellt K. JASPERS fest: "Ist aber Transzendenz, so liegt im Weltsein ein möglicher Zeiger auf sie". Diesen stellt JASPERS in seinem Werk "Der philosophische Glaube" unter anderem als im Menschen begründet dar, und zwar in dem "Bewußtsein einer unfasslichen Erinnerung, als ob er eine Mitwissenschaft mit der Schöpfung (SCHELLING) habe, oder als ob er sich erinnern könnte an Geschautes vor allem Weltsein (PLATO)." *

Deutung der Entstehung des JUNGschen Archetyps "Selbst" auf Grund des Genesisberichtes.

Die Entdeckung der Archetypen bekommt für eine gemeinsame medizinisch-theologische Sicht eine große Bedeutung, wenn man JUNGs Archetypenlehre von weltanschaulichem Ballast entmythologisiert. Geht man nach der JUNGschen Methode vor und sucht die Archetypen in sehr alten Überlieferungen, so muß die Frage aufgeworfen werden, ob sich nicht aus dem Genesisbericht des alten Testaments die Möglichkeit ergibt, in der Deutung der Entstehung des Archetyps Selbst einen Schritt weiter zu kommen. JUNG fand Archetypen immer wieder in alten Mythen und in religionsvergleichenden Studien. Das alte Testament ist mit seinem jahrtausende alten Überlieferungsgut zweifelsohne in der Lage, tiefenpsychologisch ausgewertet, einen Beitrag zur Archetypenlehre zu leisten. Auch weist der Genesisbericht der Welterschöpfung mit seiner Darstellung der Erde als Wüstenei und Öde (tohu wa bohu), bei der Finsternis über den Wassern herrschte, eine merkwürdige Parallele mit einem Bruchstück eines japanischen

* Man könnte meinen, JASPERS interpretiere das Archetypische.

Schöpfungsmythos auf. Über diesen berichtet ANDERSON in einer Zusammenstellung einiger japanischer Schöpfungsmythen. Hier wird die Erde bei ihrer Erschaffung ebenfalls in Finsternis erblickt. Auch hier ist sie ungeformt und in Wasser eingehüllt. Nimmt man mit JUNG an, daß Mythen und Religionsaussagen innerpsychisch vorgeformt sind, so ließe diese Ähnlichkeit auf eine Verwandtschaft der tiefenpsychischen Inhalte zwischen einem ostasiatischen und einem vorderasiatischen Kulturkreis schließen, da beide Kulturkreise zur Zeit der schriftlich fixierten Genesisüberlieferung nicht miteinander in Verbindung standen. Deshalb erscheint es wahrscheinlich, daß es sich bei so verblüffend ähnlichen Aussagen um ein sehr altes Traditionsgut handelt, welches im Sinne der JUNGschen Archetypenlehre verständlich wäre. Nimmt man bei der Darstellung der Weltschöpfung an, daß diese beiden räumlich weit auseinanderliegenden Darstellungen auf Grund ihrer Ähnlichkeit Gemeingut des menschlichen Unbewußten sind, so wäre es auch denkbar, daß der biblische Bericht über den Sündenfall der Menschen ebenfalls zum ältesten menschlichen Gemeingut gehört. Als solches wird er folgender Hypothese über die Entstehungsmöglichkeit des Erscheinungsbildes der seltsamen Gut-Böse-Relation im JUNGschen Archetyp "Selbst" zugrunde gelegt. *

Nach dem biblischen Bericht lebten die beiden ersten Menschen im Paradies in einem Zustande ohne Erkenntnis des Guten und des Bösen. Sie hatten mit dem Transzendenten Verbindung, d. h. sie redeten mit Gott und Gott redete mit ihnen. Es fehlte ihnen aber die Erkenntnis, daß Gott das Gute in reinsten Form darstellt und daß er sich vom Prinzip des Bösen grundsätzlich unterscheidet. Sie kamen auch mit dem Bösen zusammen, welches sie schließlich verführte. Sie erkannten aber auf Grund der Unfähigkeit Gutes und Böses zu unterscheiden das Böse nicht als Gegensatz des Guten und werteten beides, das Gute und das Böse als einheitliches Gegenüber. Dieses noch unbewußte Gegensatzpaar von Gut und Böse bildete möglicherweise den ersten Konden-

* Auf die Möglichkeit einer am Genesisbericht des alten Testaments ansetzenden Erklärung der beiden anderen Archetypen, nämlich, Anima und Schatten, muß in diesem Zusammenhang verzichtet werden.

sationskern, aus welchen sich im Laufe der Zeit der spätere Komplex archetypischer Bilder entwickelte, welches JUNG den Archetyp des Selbst nannte. Beim ersten Eindruck dieses Gegenübers von Gut und Böse ist auch unbewußt Gott eingeschlossen,* es besteht also primär eine gewisse Beziehung des Gut-Böse zum Transzendenten. Gut-Böse und Transzendenz bilden einen Primärkomplex. Nimmt man eine gewisse Affinität dieses Primärkomplexes zu anderen, ähnlichen ethisch religiösem Erleben an, so erscheint es wahrscheinlich, daß sich diese Erlebnisse an den Primärkomplex anlagerten und so schließlich das innerpsychische Bild herauskristallisierten, wie es in JUNGs Schema des Archetyps in Erscheinung tritt. Auf Grund der Annahme, daß eine gewisse Affinität im Psychischen Erleben vorliegt, ähnliche Inhalte des psychischen Erlebens zu vorhandenen innerpsychischen Inhalten anzulagern, erscheint es durchaus wahrscheinlich, daß die Schlange im biblischen Bericht, welche das Prinzip des Bösen verkörpert und der ebenfalls eine metaphysische Bedeutung zugeschrieben wird zu dem Komplex des ursprünglichen Archetyps "Selbst" angelagert wird und so von Anfang an im Innerpsychischen das Gegenüber von Deus und Diabolus entsteht.

Kollektiv unbewußtes Wissen um transzendente Bezogenheiten der Seele in verschiedenen Religionssystemen

Neben dem Archetyp "Selbst" steht eine andere transzendente Bezogenheit der menschlichen Seele, nämlich ein Wissen um ein Wiederleben oder um ein Weiterleben der Seele nach dem Tode findet man in den verschiedenen großen Religionssystemen. Die Gemeinsamkeit oder die Ähnlichkeit der mannigfaltigen Aussagen läßt auf eine gemeinsame Wurzel dieses Wissens schließen, die sich auf Grund der weltweiten Verbreitung dieses Wissens nur aus innerpsychischen Inhalten erklären läßt. So finden wir im Islam den Tag des Gerichtes, an dem die einen ins Paradies kommen, die andern aber in die Hölle. Die indische Auffassung über das zukünftige Leben ähnelt in ihrer ältesten Form sehr der

* Ihr werdet sein wie Gott und Gut und Böses unterscheiden.

alten griechischen Auffassung, welche von einer göttlich abstammenden Seele spricht, welche nach dem Tode im Hades weiterlebt. Diese Ähnlichkeit der indischen Auffassung und der griechischen Auffassung läßt sich auf Grund der indogermanischen Abstammung beider Völker aus einem gemeinsamen Archetyp erklären. Die Seelen befinden sich nach indischer Auffassung nach dem Tode in der Unterwelt. ANDERSON weist darauf hin, daß der Begriff der Seelenwanderung aus einer späteren Religionsperiode stammt. Er bestand aber sicherlich schon vor dem Entstehen der buddhistischen Lehre. Buddha hatte vor dem Beginn seiner Lehrtätigkeit engen Kontakt mit indischen Mönchen (ANDERSON). Im Buddhismus wird zwar* ein transzendentes Leben nicht gelehrt. Buddhas Lehre von der Reincarnation der Seele zeigt zweifellos ein verborgenes Wissen um ein Weiterleben oder Wiederleben nach dem Tode enthalten. Das Gleiche gilt für den Hinduismus. Im Confucianismus findet man im Ahnenkult einen intuitiven Glauben an ein Leben nach dem Tode (ASTON). Ähnlich verhält es sich bei dem Shintoismus der Japaner.

Das Wissen um ein Leben nach dem Tode haben auch die Germanen. Sie wollten nach dem Heldentode nach Walhalla eingehen. Ein dem Ahnenkult der Chinesen und Japaner ähnliches Wissen um ein Leben nach dem Tode findet man bei den Menschen der Megalolithenzeit. Sie errichteten inmitten ihrer Dörfer große Grabstätten, in welchen sie ihre Toten bestatteten und ihnen Lebensmittel und Schmuck mitgaben. Man findet die Reste dieser Bauwerke im vorderen Orient, entlang der europäischen Mittelmeerküste, in der Normandie und in den Siedlungsgebieten der Germanen. In letzteren sind sie als Hünengräber bekannt. Diese

* ANDERSON weist daraufhin, daß es sich beim Buddhismus um eine Religion handelt, welche sich nicht ohne weiteres in Reihe anderer Religionssysteme einordnen läßt. Man deutet die Religion als eine Rückerinnerung und Rückverbindung mit dem Transzendenten. Dieses Moment fehlt dem Buddhismus völlig. Es handelt sich bei der buddhistischen Lehre um eine Moralphilosophie. Der Buddhismus kennt auch keinen Gott, er kennt nur einen Lehrer, nämlich Buddha. Die buddhistische Redewendung: "Ich fliehe in Buddha" meint lediglich ein Fliehen in Buddhas Lehre. Es ist also etwas völlig anderes, als zum Beispiel die christliche Aussage: "In den Tod Christi getauft" (Röm. 6, 3).

Begräbnisstätten hatten den Sinn, die Toten der Sippe bei sich zu haben und ihrer Hilfe weiterhin gewärtig zu sein (Deutsches Fernsehen). Sie lebten also im Bewußtsein der damaligen Menschen irgendwie weiter. Auf Grund dieser vergleichenden Gegenüberstellung ist das Intuieren eines Wieder- oder Weiterlebens nach dem Tode ein kollektives Wissen, welches seine einfachste Erklärung darin findet, daß es sich um einen Archetyp handelt. C. G. JUNG wies bei zahlreichen Archetypen nach, daß sie sich oftmals weitgehend mit den Aussagen des Dogmas decken.

V o r l ä u f i g e Z u s a m m e n f a s s u n g .

Nach dem Gesagten ist festzustellen, daß es sich beim Theologischen und beim medizinischen Verständnis des Begriffes Seele prinzipiell um das Gleiche handelt, nämlich um den Menschen und seine hypothetische Innenstruktur, welche in der Medizin als Bewußtes und Unbewußtes und als Trägerin animalischen Lebens und der Gefühlswahrnehmung gewertet wird. Bis hier deckt sich der medizinisch-psychologische Seelenbegriff mit der biblischen Seelendeutung. Die theologische Deutung der Seele als Trägerin überirdischen Lebens ist archetypisch zumindest in allen großen Religionssystemen angedeutet zu finden. Der Unterschied zwischen der medizinischen und der Theologischen Begriffsauslegung beruht meines Erachtens hauptsächlich in der unterschiedlichen Ausrichtung des Aufgabengebietes beider Wissenschaften begründet, d. h. in der wissenschaftlichen und weltanschaulichen Betrachtung des gesamten Lebens. Während die Seelsorge das Hauptgewicht ihres Handelns auf das transzendente Leben ausrichtet, blickte die Medizin zu einseitig auf das biologische Leben. Man kann der menschlichen Seele demnach zwei Brennpunkte des Seins zuordnen, einen diesseits und einen transzendent orientierten. Wenn die Medizin und die Psychotherapie weiterhin nur Naturwissenschaft bleiben will, so muß ihr Aufgabengebiet auf den Zeitraum des menschlichen Lebens zwischen Conception und Tod begrenzt bleiben. Es ist aber die Frage zu stellen, ob die Psychotherapie so ihrer Forderung, den ganzen Menschen zu erfassen gerecht werden kann. Auch bei einer nur naturwissenschaftlichen Betrachtungsweise des Menschen schließt das

ärztliche Handeln nicht aus, daß der ganze Mensch betrachtet wird, einschließlich seiner geistigen und religiösen Nöte, die letztlich in seiner innerpsychischen Struktur begründet sind. Auf jeden Fall ist auch hier der medizinische Grundsatz "nil nocere" anzuwenden und die das Transzendente betreffenden Nöte sind aus diesem Grunde einem Fachmann anzuvertrauen, falls der behandelnde Therapeut nicht in der Lage ist, sie vom Seelsorgerlichen her zu lösen.

Das Wesen der ärztlichen Seelsorge

Wie eben festgestellt wurde, arbeiten Seelsorger und Psychotherapeuten am gleichen Objekt, nämlich am Menschen und seiner Innenstruktur. Darum erhebt sich die Frage, wo beginnt des Tätigkeitsfeld des einen und wo das des anderen, wo überschneiden sich beide und schließlich, wo haben beide ihre Grenzen. Zu Zeiten der Priesterärzte war diese Frage kein Problem. Der Mensch wurde von einem Priester behandelt, der zu-gleich Arzt war. Er begann mit einer medizinischen Behandlung dort, wo es angezeigt war und mit einem religiösen Mysterium, z. B. einem Tempelschlaf, wo dieser am Platze schien. Heute ist diese Frage zum Problem geworden. Sie findet meines Erachtens da eine glückliche Lösung, wo ein Arzt nicht nur Mediziner ist, sondern auch Homo religiosus, deutlicher ausgedrückt, wo der Arzt Christ und auf dem Gebiet der Theologie nicht ganz unerfahren ist. Diese Forderung trifft wohl nur in den seltensten Fällen zu. Darum ist die Frage nach einer ärztlichen Seelsorge zum Problem geworden, über das viel diskutiert wird und bei dem die Meinungen auch unter den Therapeuten weit auseinander gehen. V. E. FRANKL lehnt die ärztliche Einmischung in das Seelenheil ab und will mit dem Pfarrer zusammenarbeiten. JUNG sieht die seelische Behandlung des Menschen überhaupt als die Aufgabe des Pfarrers an, die der Arzt nur notgedrungen tut. Die entgegengesetzte Meinung vertreten HEYER, I. H. SCHULTZ, THOMAS, SPEER und SCHULTZ-HENKE. Sie halten für die seelische Behandlung allein den Arzt für zuständig. Bei diesen verschiedenen Ansichten ist die Frage zu stellen,

ob die Seele wirklich nur von einer Seite, entweder der medizinischen oder der theologischen, voll zu erfassen sei, oder ob nicht beide Seiten der menschlichen Seele, nämlich ihre transzendente und ihre immanente Seite, Beachtung finden müssen, um dem Problem des seelisch Kranken voll begegnen zu können. Zur Ganzheitsbehandlung eines seelisch kranken Menschen ist meines Erachtens eine ärztliche Seelsorge notwendig. Diese kann entweder in Form einer Teamarbeit zwischen Arzt und Seelsorger oder von einem Arzt allein durchgeführt werden, wenn dieser auf Grund theologischer Ausbildung und auf Grund seiner Glaubenshaltung dazu befähigt und berechtigt erscheint.

Es handelt sich bei der ärztlichen Seelsorge um ein Niemandsland, welches Medizin und Theologie für sich beanspruchen, in welchem sich aber die Psychotherapie, von der praktischen Theologie, von der Philosophie und von der Soziologie begrenzt.

Verschiedene Deutungsversuche

Unter ärztlicher Seelsorge hat man ärztliches und seelsorgerliches Handeln zu verstehen. Leider wird diese entscheidende Doppelstellung häufig übersehen. Dadurch wird der Begriff der ärztlichen Seelsorge säkularisiert und bis zur Unbrauchbarkeit überdehnt. Die Erweiterung des Begriffes erfolgt meist in Richtung einer Selbstrechtfertigung, so z. B. bei SCHÄTZLING *

* Es handelt sich um eine Frau mit schmerzhaften Beschwerden und Ausfluß. Die Schmerzen sind besonders stark in coitu. Organisch ist kein Befund zu erheben. Während der Analyse kommt eine Abtreibung zu Tage und ein auf alle Männer verlagertes Schuldgefühl. Die Therapie: "Das Schuldgefühl wird als Schuld von Mann und Frau angenommen." Der Rat der kleinen Seelsorger: "Das Schuldwerden gehört zu uns Menschen. Jeder hat seinen Anteil. Ich stelle Ihnen anheim, selbst zu prüfen, ob Sie mit den 4 Jahren verlorener Lebensfreude Ihre Schuld nicht abgedient haben. Überlegen Sie, ob es der Sinn unseres Lebens sein kann, an einer zwar begangenen Schuld lebenslänglich zu haften, statt es in Zukunft besser machen zu wollen. Hier liegt das Rezept des Freispruches in der Heilung, im Mut (trotz aller Schuld) zum gelauterten Weiterleben. Verzeihen Sie sich vor allem einmal gegenseitig, das hat nämlich mit Ihrer persönlichen Schuld garnichts zu tun." Der Erfolg war überraschend gut. (Unterstreichung von abgedient wurde vorgenommen, um die Selbstrechtfertigung hervorzuheben). 4 3. Heft, Weg zur Seele.

oder der weltanschaulichen Auseinandersetzung, wie es in V.E. FRANKLs Buch "Ärztliche Seelsorge" der Fall ist. Viele erweitern den Begriff der ärztlichen Seelsorge in Richtung auf das ärztliche Handeln im Sinne einer humanen Aufklärung eines Moribunden über seinen wahren Krankheitszustand, damit dieser seine letzten Erledigungen treffen und sich zum Tod einstellen kann (JORES). Über das eigentliche Wesen der Seelsorge findet man ärztlicherseits nur bei BOVET eine klare und richtige Antwort. Ärztliche Seelsorge ist im eigentlichen Sinne des Wortes, nämlich, daß der Arzt als Arzt und Seelsorger handelt, nur im evangelischen Raum dogmatisch durchführbar.

Das seelsorgerliche Geschehen

Um die Doppelstellung des Begriffes der ärztlichen Seelsorge als Arzt verstehen zu können, muß man den Begriff der ärztlichen Seelsorge analysieren. Bei der S e e l s o r g e handelt es sich um ein spezifisch christliches Geschehen, das seine Wurzel in der Einsetzung durch Jesus Christus als dem Herrn der Kirche hat. Die christliche Seelsorge befaßt sich mit den Schäden im und am Menschen, die der Einzelne gegenüber Gott und in den zwischenmenschlichen Beziehungen aufweist und mit deren Behebung. Die Schäden entstehen durch ein Nicht- nach- dem Willen- Gottes- handeln. Es ist gleichgültig, ob dies aus Unkenntnis oder Absicht geschieht. Dieses Handeln gegen den Willen Gottes nennt die Theologie Sünde. Die Seelsorge richtet ihre Botschaft an alle, an den Menschen innerhalb und außerhalb der christlichen Gemeinde. Sie hat nach THURNEYSSEN die Aufgabe der Ausrichtung des Wortes Gottes an den Einzelnen und an die Gemeinde. Nach FRÖR ist diese Aufgabe genauer definiert und unterscheidet die in der Ausrichtung des Wortes Gottes an den Einzelnen und an die Gemeinde und die Aufgabe in der eigentlichen Beichthandlung, welche ihren Höhepunkt in der Absolution erreicht. Es handelt sich also in keinem Fall und unter gar keinen Umständen nur um die Vermittlung eines theologischen Wissens oder um ein Übereinkommen auf einer weltanschaulichen Basis, sondern um eine charismatische Handlung Gottes, bei welcher der Seelsorger

lediglich Helfer und Zeuge des charismatischen Geschehens ist. Das Wesentliche bei der Seelsorge ist nicht das Offenbaren eines Tatbestandes, eines inneren Geheimnisses, welches krank macht und dessen Enthüllung die Gesundung bringt, wie dies bei JUNG erscheint, sei es durch ein spontanes Bekennen eines bewußten Zusammenhanges oder durch Bekennen nach einer Analyse, sondern Seelsorge bedeutet die Änderung des menschlichen Verhältnisses vor Gott. Es ist ein transzendentes Geschehen, welches durch das Bekennen und durch das Bewußtmachen analytisch-psychotherapeutisches Geschehen einschließt oder vorwegnimmt. Darum kann eine echte und wahre Beichte sich prophylaktisch gegen das Entstehen einer Neurose auswirken. Die äußeren, im menschlichen Bereich liegenden psychischen Mechanismen beim Bekennen, wie zum Beispiel eine innere Erleichterung und Gelöstheit, spielen sicherlich eine Rolle. Sie sind für die Beichte aber nicht das Entscheidende. Die äußeren Veränderungen am Menschen sind der psychologischen und tiefenpsychologischen Forschung weitgehend zugänglich. Der Unterschied zwischen Psychotherapie und Beichte liegt in der Tiefenwirkung. Die Beichte reicht nicht nur bis ins Unbewußte, sondern darüberhinaus bis ins Transzendente. Auf Äußerlichkeiten kommt es nicht an, wie dies bei der Gegenüberstellung WHITES zwischen einem unbequemen Beichtstuhl beim Seelsorger und einer bequemen Couch oder einem Clubsessel beim Psychotherapeuten erscheinen mag. Die Psychotherapie bleibt als menschliches Handeln im Bereich unserer menschlich-diesseitigen Möglichkeit. Die Absolution ist als göttliches Wirken Inhalt einer transzendenten Wirklichkeit, welche allerdings bis in unsere Wirklichkeit des persönlichen irdischen Lebens hineinreicht. Auf diese Zusammenhänge weist vor allem MADER hin. LECHLER machte in einem persönlichen Gespräch darauf aufmerksam, daß der Weg eines Neuanfanges aus dem Glauben auch in einer auf Seelsorge ausgerichteten psychotherapeutischen Kuranstalt, wie sie "Hohe Mark" bei Oberursel - Frankfurt/M. darstellt, nur selten begangen wird. Ein solcher Anfang habe sich aber immer als wesentlich tiefgreifender erwiesen, als ein philosophisches Gespräch oder eine Analyse ohne Glaubenswandlung. Dies zeigte sich vor allem in den Heilerfolgen in Bezug auf die Rückfall-

quote. Auf diese Zusammenhänge weist PFLANZ in sofern hin, indem er feststellte, daß die Psychotherapie, die nur auf biologische Gegebenheiten achtet, wie zum Beispiel auf die Wiederherstellung der Liebesfähigkeit und der Kontaktfähigkeit im Vordergrundigen bleibt und so zu Krankheitsrecidiven disponiert, weil die eigentliche Neurose in dem Augenblick wieder aufbricht, in welchem der biologische Wert der Heilung in Frage gestellt wird. Er fordert daher eine antropologische Sicht des Krankheitsgeschehens, welches vor allem auf die Sinnfrage des Lebens ausgerichtet ist. Die Seelsorge durchbricht die nur auf biologische Gegebenheiten angelegte Sicht des Menschen. Sie fordert die Wandlung aus dem Glauben. Das Wesen der Glaubenswandlung schließt die Liebe zu Gott und zum Nächsten ein. Dadurch steht ein Mensch in der Verantwortung vor Gott und dem Nächsten. Aus dieser Haltung des persönlichen Verantwortlichseins beheben sich leichter menschlich-neurotische Geschehnisse, sofern sie nicht durch eine falsche Seelsorge fixiert werden. Bei schweren Neuroseformen erscheint es notwendig erst mit den Mitteln der Analyse die wahren Tatbestände aufzuzeigen. Die wesentlich bessere Stabilisierung des seelischen Gleichgewichtes durch Seelsorge bezeugt die Dichterin Gertrud v. le FORT in einem Selbstbekenntnis. Sie schreibt: "Statt zum Sakrament floh ich zur Wissenschaft. Ich beichtete dem Arzt und empfang die einzige Absolution, die die Welt zu spenden vermag, die Absolution des Psychiaters, vor dem es keine Sünde gibt, die nicht vergeben werden kann. Und jene Absolution hat mir jenen furchtbaren Frieden verliehen, in welchem Tausende leben, deren Krankheit nichts anderes ist, als daß sie den Frieden Gottes verschütten."*

Das ärztlich-psychotherapeutische Handeln

Im Gegensatz zum transzendenten Geschehen der Beichthandlung steht das Geschehen im ärztlichen Sprechzimmer. Es ist ein Handeln, welches auf naturwissenschaftlichen Erkenntnissen aufgebaut ist. Es beschäftigt sich mit organisch- oder psychisch-kranken Menschen und hat weitgehend keine eigentliche, existen-

* Zitiert nach: Weg zur Seele. 5. Jahrgang, 4. Heft, Seite 98.

tielle Beziehung zur Transzendenz. Es geht um Gesundheit oder Krankheit, um Heilung oder Tod. Das ärztliche Handeln soll dem Organismus helfen zu gesunden. Der Arzt soll dem Patienten Rat geben und die Medikamente verordnen, damit der Mensch ein glückliches, möglichst gesundheitlich ungestörtes Leben führen kann. Bei unheilbar Kranken soll die ärztliche Kunst das Leben zu verlängern und Schmerzen zu lindern trachten. In die gleiche Richtung geht die Aufgabe der Psychotherapeuten. Hier geht es vor allem um die Beseitigung vegetativer Dystonien, um die Behandlung der Neurosen und um die Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit und Umwelthanpassung. Neuerdings fordert FRANKL, den Patienten auch zur Annahme von Leiden zu bewegen. Es geht dem Arzt und dem ärztlichen Psychotherapeuten in erster Linie um den Menschen in seiner Diesseitsbezogenheit.

Ärztlich-seelsorgerliches Handeln

Die Psychotherapie hat andere Wurzeln und Beziehungen als die Seelsorge. In des Wortes eigentlicher Bedeutung würde ärztliche Seelsorge bedeuten, daß der ärztliche Seelsorger als Arzt auf dem Gebiet der Seelsorge arbeitet, einer Seelsorge, die den ganzen Menschen sieht, seine Leiblichkeit, seine Seele und seine Gottbezogenheit. Sie wäre auf diese drei Aspekte der menschlichen Wirklichkeit im gleichen Maße ausgerichtet. Bei den oberflächlich strukturierten Neurosen kann in vielen Fällen eine gewöhnliche Seelsorge eine wesentliche Lebenshilfe bedeuten. Sie kann sogar zur Heilung einer locker strukturierten Neurose führen (I. H. SCHULTZ). Bei Kernneurosen hingegen erscheint eine gewöhnliche Seelsorge als völlig unzureichend. Gewiß kann in einigen Fällen durch einen begnadeten Seelsorger auch eine Kernneurose geheilt werden, wenn dieser auf Grund seiner Persönlichkeit und seines Einfühlungsvermögens im Stande ist die Gesinnungs- und Geisteshandlung des Neurotikers zu ändern. In der Regel wird allerdings eine tiefgreifende Behandlung durch einen Psychotherapeuten nötig sein. Die ärztliche Seelsorge wäre zu einer solchen Heilung befähigt, da sie im Beginn der Therapie

wie bei jeder anderen Psychotherapie mit Anamnese, Traumanalyse, unbewußtem Zeichnen, freier Assoziation usw. vorgeht. Der Unterschied zur Psychotherapie besteht bei der ärztlichen Seelsorge darin, daß der Patient nicht nur seine innerweltliche Lebenssituation erkennt, sondern daß er auch seine Fehlhaltungen vor Gott einsieht. Zur Psychotherapie kommt die Beichte und das vergebende Handeln Gottes. Auch beim Personaufbau besteht ein Unterschied zur Psychotherapie, nämlich, daß der Patient aus dem Gesichtspunkt der christlichen Anthropologie zur Verantwortung und zur Liebe zu Gott und zum Nächsten umerzogen wird. Ferner wird er zu einem persönlichen Glauben geleitet. Dieser persönliche Glauben setzt die Urerfahrung der Wiedergeburt aus dem Geiste voraus. Die weitere Verhaltensweise des Patienten hat sich nach den Gesichtspunkten der persönlichen Verantwortung und der christlichen Lebensführung zu gestalten. Keineswegs darf es zu einem Abschieben der Verantwortung hinter dogmatische Lehrsysteme oder hinter eine kirchliche Autorität kommen. Die Gefahr, daß der Patient Irrwege geht, muß eingegangen werden, wenn er bereit ist, verantwortlich vor Gott zu leben. Hier, in der freien Verantwortung vor Gott, wäre das Kriterium der Heilung zu erblicken. Die ärztliche Seelsorge wird ihre geheilten Patienten als verantwortungsbewußte Gemeindeglieder in eine lebendige christliche Gemeinde stellen, wo sie aus der christlichen Verantwortung für den Nächsten leben können und sollen.

Was unter der ärztlichen Seelsorge in des Wortes wahrster Bedeutung zu verstehen ist, möge eine Krankengeschichte verdeutlichen. Die Behandlung wurde von einem Arzt durchgeführt, der zugleich über eine theologische Ausbildung verfügt.

Es handelt sich um eine 50-jährige Patientin aus guten Verhältnissen. Sie hat pyknischen Habitus und macht einen für diese Konstitution auffällig nervösen Eindruck. Seit 10 Jahren (1947) leidet sie an Bronchialasthma. Anamnestisch läßt sich keine Familienbelastung mit Asthma oder Allergien nachweisen. Auch die Patientin litt unter keiner Allergie. Das wurde angezweifelt, weil die Anfälle in der Wohnung der Patientin, besonders häufig im Wohnzimmer und dort besonders heftig auftraten. Zur Ausschaltung dieser eventuell vorhandenen Allergene wurden Antihistaminica, Calcium-Euphyllin und Megaphen verordnet. Der erhoffte Erfolg trat nicht ein. Die Zustände verschlimmerten sich sogar. Auch

Asthmolysin und Depot-Asthmolysin hatten nur eine sehr kurzfristige Wirkung. Die Anfälle wurden während der Behandlung schlimmer. Deswegen wurde die Patientin in Hausbesuchen weiterbehandelt.

Dabei stellte sich heraus, daß die Patientin sehr fromm war. Sie hat im Garten vor dem Hause eine Heiligenstatue stehen und im Haus hingen auffallend viele Heiligenbilder. Die Patientin saß regelmäßig auf einer Couch im Wohnzimmer, und zwar immer an der gleichen Stelle, wo die Couch schon ziemlich abgenutzt war. Diese für eine Hausfrau etwas ungewöhnliche Art, ein Möbelstück so ungleichmäßig abzunutzen, gab jedoch einen Hinweis zum Krankheitsproblem. Sie saß hier gerade unter dem Bild ihres 1945 gefallenen Sohnes!

Es tauchte die Frage auf, ob das Asthma psychogen ausgelöst sei. In einem längeren Gespräch wurde der Patientin klar gelegt, daß auch eine nervöse Komponente an den Asthmaanfällen die Schuld haben könnte. Wegen der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit, wurde mit irgendwelchen gerade auffallenden Merkmalen getippt. Warum sie immer an der gleichen Stelle sitze, war nicht zu beantworten. Als das Gespräch auf ihren gefallenen Sohn kam, löste dies eine wahre Redeflut aus, die deutlich zeigte, daß hier eines der Hauptprobleme lag. Es stellte sich heraus, daß sie niemanden hatte, dem sie ihre noch nicht verdaute Trauer über den Tod ihres Sohnes hätte erzählen können; besser ausgedrückt, sie hatte niemanden, der sich immer wieder die Geschichte ihres Sohnes, die Pläne und Ziele, die sie mit ihm hatte, erzählen lassen wollte. Der Inhalt der Redeflut war folgender: Ihr Sohn war in der Schule immer der Klassenbeste. Er hätte Pfarrer werden sollen. Nun war er gefallen und das konnte doch keinen Sinn haben. Warum ließ Gott das zu? Außerdem war er ihr Alles und nun war er tot.

Wie erwähnt, war sie eine fromme Christin und eine eifrige Kirchgängerin. Sie merkte, daß sie nicht gegen Gott wegen ihres gefallenen Sohnes hadern könne. Darum beichtete sie diesen Hader gegen Gott und hängte, gleichsam um sich mit Gott wieder zu versöhnen, zahlreiche Heiligenbilder auf. Trotz ihrer Beichte und dieser äußeren Frömmigkeit kam die Patientin nicht über ihre Not hinweg. Die Beichte war hier für den Ablauf der Krankheit völlig wertlos (nicht für die transzendente Beziehung), da nicht gleichzeitig die Ursache des immer wieder erfolgenden Haderns gegen Gott bewußt wurde.

Bei der Krankheit handelte es sich einerseits um ein Arrangement, andererseits um ein Nichtverkräften, daß Gott ihr Opfer, nämlich ihren Sohn zum Priester zu machen, nicht angenommen hatte. Da die Seelsorge diesen Punkt nicht beachtete, war der Arzt gezwungen, hier einzugreifen. Der therapeutische Rat bestand darin, der Patientin klar zu machen, daß es ja ihr Wille war, ihren Sohn zum Priester zu bestimmen und daß Gottes Wille eben anders war. Sie sollte sich mit Gottes unerforschlichem Rate abfinden. Gott könne ihrem Sohne auch in seiner Herrlichkeit eine Aufgabe geben, die er zu erfüllen habe und die der eines Priesters ebenbürtig sei. Aber darauf käme es nicht an, sondern, daß sie erkennen möge, daß Gott von ihr etwas haben wolle, nämlich, daß sie eine Aufgabe in dieser Welt habe. Diese sei, Gottes Zeuge zu sein.

Sie möge Gott den ganzen Kummer über den Tod ihres Sohnes hinglegen und so zu Gott reden, wie sie es mit dem Arzt tat. Sie werde damit erreichen, daß sie ein persönliches Verhältnis zu Gott bekomme, wie es auch der Pfarrer von ihr haben wolle.

Der Arzt war hier zum Seelsorger geworden, weil der Patient letztlich unter seiner Disregulation der transzendenten Beziehungen litt. Es handelte sich lediglich um die Verkündigung des Evangeliums und um das Offenbaren eines Tatbestandes; die Absolution fehlte. Diese mußte dem Pfarrer überlassen werden, da die Patientin Katholikin war und durch eine solche Handlung durch einen evangelischen Arzt in neue religiöse Konflikte gestürzt worden wäre. Beim evangelischen Patienten wäre eine Absolution möglich gewesen, allerdings erst nach einer eingehenden Aufklärung über die Vollmacht des Christen, Sünden im Namen Jesu Christi zu vergeben, welche jedem Christen auf Grund des allgemeinen Priestertums aller Gläubigen zusteht.

Überschneidung von Psychotherapie und Seelsorge

Bisher zeigte sich, daß der Homo religiosus ein Seelenverständnis aufweist, welches die menschliche Seele in ihrer Dualität zeigt, nämlich einerseits als Lebensprinzip des Organismus, das alle auf das immanente bezogene Seelenfunktionen einschließt, mit welchen sich die psychotherapeutische Forschung bisher auseinandersetzte und andererseits auch die von der Psychotherapie bisher wenig beachtete psychopneumatische Seite der menschlichen Seele, welcher transzendente, religionsbezogene Funktionen zuzuschreiben sind. Diese transzendenten Bezogenheiten sind das Wesentliche für den Homo religiosus. Sie ruhen im menschlichen Unbewußten als Summe der religiösen Momente und enthalten das unbewußte Ahnen, welches sich im JUNGschen Archetypen Selbst zeigt. Sie sind aber auch wie GOLDBRUNNER nachweisen konnte als Christusarchetyp vorgeformt. Zu diesem Christusarchetyp dürfte das Sehnen nach Glück und Erlösung gehören.

JUNG konnte feststellen, daß der religionsbezogene Archetyp des Selbst von der Lebensmitte ab immer deutlicher in Erscheinung tritt. Dies zeigt sich auch in der Altersschichtung der Kirchenbesucher. HARING wies statistisch nach, daß die Zahl der Kirchenbesucher ab dem 45. Lebensjahr deutlich anzusteigen beginnt, und zwar bei Männern und Frauen, und daß die Zahl der Kirchenbesucher in einer Altersstufe von mehr als 60 Jahren bereits 80 Prozent der Zahl der Gemeindeglieder ausmacht, bezogen auf alle Gemeindeglieder in dieser Altersstufe. Die Zahl der Kirchenbesucher beträgt beim männlichen Geschlecht in der Altersklasse von 25 - 45 Jahren etwa 10 Prozent der Gemeindeglieder dieser Altersstufe*. Auf Grund dieses allmählichen Hervortretens der religiösen Einstellung des Menschen im höheren Lebensalter zeigt sich, daß das Religiöse ins menschliche Personengefüge eingreift und die Handlungen des Menschen auf ein transzendentes Ziel ausrichtet. Auch die Tatsache, daß sich während einer Analyse religionsbetonte Träume einstellen, weist in die gleiche Richtung. Diese Träume können Wegweiser zur Integration der Person bedeuten und sollten von der Psychotherapie stärker beachtet werden, da der religiöse Mensch aus tieferen Wurzeln seines Menschseins Kraft empfängt und auf Grund seines Gotterlebens aus der Liebe und aus der Verantwortung lebt. Diese Umschichtung der Charakterstruktur eines Menschen zum verantwortlichen Handeln ist eines der schwierigsten Probleme der Psychotherapie. Die Schwierigkeit liegt meines Erachtens darin, daß dem Menschen zwar gelehrt wird, daß er verantwortlich handeln müsse, daß ihm aber die Instanz fehlt, vor der er sich zu verantworten hat. Dieses Fehlen der Instanz, vor welcher sich der Mensch zu verantworten hat, führt zur Verbildung des Gewissens. Das Gewissen wird dadurch zum Über-Ich, weil die Verantwortung eine im Menschen liegende Instanz benötigt, vor der sie verantwortlich zu sein hat. Diese Instanz muß als Normensystem erscheinen und dieses kann sich aus der Dressur entwickeln oder aus einem irdischen Vaterbild oder aus der Meinung der Masse. Diese Meinung vertritt auch I. CARUSO. Dies drückt sich dann

* HARING: Macht und Ohnmacht der Religion, Seite 398.

darin aus, daß "man" dies und jenes tut oder nicht tut (BOVET). Beim Homo religiosus entwickelt sich das Handeln in Verantwortung und Liebe aus der Erfahrung Gottes. So wächst das Handeln in Verantwortung und Liebe aus dem seelischen Erleben einer letzten Instanz. Dies hat für die Erziehungsaufgabe der Psychotherapie insofern große Bedeutung, als der Christ aus dem Christsein eine ethisch-soziale Gesinnung entwickelt, welche sich im Beruf, in der Ehe und in der Familie auswirkt und so wiederum die Probleme der Kontaktschwäche und der Liebesunfähigkeit aus den Tiefen der Psyche heilen läßt. So erscheint der sehr tiefgreifende Ansatz FRANKLS in der Logotherapie zur Sinnfrage des Lebens und zur Frage der Leidensfähigkeit als Umkehrung der Welthierarchie (CARUSO). Die Lösung dieser Probleme liegt in der Wandlung durch einen persönlichen Glauben an Jesus Christus als Herr des Lebens und in der aus diesem Glauben resultierenden christlichen Ethik.

Dadurch zeigt es sich, daß die Psychotherapie in der Behandlung und Führung eines Menschen auf den zweiten Brennpunkt des psychischen Seins, nämlich auf die transzendente Bezogenheit des Menschen angewiesen ist, um eine Therapie durchführen zu können, welche den Menschen nicht nur auf der biologischen Ebene des Seins gesunden läßt, sondern auch in seinen Wesenskernen. Daß eine biologische Heilung des Menschen unzureichend ist, konnte HAFNER sehr deutlich an Hand von Krankengeschichten und Krankheitsrecidiven nachweisen. Daher wird sich jede wahre und echte Psychotherapie um die religiösen Belange des Menschen bemühen müssen. Eine vielgepriesene und oft geforderte Trennung zwischen Psychotherapie und Seelsorge geht in der Tatsache des menschlichen Soseins, als einem immanenten, transzendenten Wesen vorbei.

Überschneidungen von Psychotherapie und Seelsorge in der Praxis

Auch beim Seelsorger kommt es während der Beichte zu Überschneidungen mit psychotherapeutischen Belangen. Es hat zum Beispiel ein Mensch gelogen, er lügt immer wieder, weil er Angst hat, die Wahrheit zu sagen. Ein anderer hat gestohlen und findet keine Ruhe für seine Seele. Ein weiterer beging Ehebruch

und leidet unter seiner Untreue. Betrachten wir den letzten Fall. Der Seelsorger will seinem Beichtkind helfen und fragt sich, warum hat dieser Mensch gegen das sechste Gebot gesündigt. Er wird zu der Erkenntnis kommen, daß diese Sünde mehrere Ursachen haben kann. Es kann an einer mangelnden Kontaktfähigkeit des Beichtenden zu seinem Ehepartner liegen, bei dem er vielleicht kein richtiges Zuhause gefunden hat, es kann aber auch sein, daß der Ehepartner des Beichtenden aus irgendeinem Grund, vielleicht aus einem somatischen, abgestoßen wird und deshalb nicht die rechte Herzenswärme aufbringen kann. Möglicherweise liegt es auch an einer Animabindung, die den Beichtenden immerwieder bezauberte. Es kann aber auch an einer Gewöhnung der beiden Ehepartner aneinander liegen, sodaß in einen der Wunsch entsteht, einmal etwas anderes erleben zu wollen. So kann der in Gedanken lange vorbereitete Wunsch schließlich dahinführen, daß er seinen Gedankengeflechten und Wunschbildern nach einem anderen Partner durch den Ehebruch sichtbaren Ausdruck verleiht. Es kann sogar sein, daß es sich bei der Reue des Beichtenden um gar keine echte Reue handelt, sondern nur um Enttäuschung, wieder nicht seinem Wunschbilde begegnet zu sein. Und nicht zuletzt kann die Reue ein nur moralischer Dressureffekt sein. Die Möglichkeit, daß eine Verdrängung irgendwelcher Wünsche erfolgt, ist bei religiös eingestellten Menschen gar nicht so selten. Die Ursache einer solchen beruht meist in einem Streben nach einem "heiligen Leben", welches nicht über die Annahme der menschlichen, persönlichen Sündhaftigkeit geht. Der Mechanismus ist hier etwa folgender: Der Patient kennt eine moralische-gesetzliche Forderung. Diese will er nicht übertreten, auch nicht im Gedanken. Kommen ihm nun Gedanken in den Sinn, welche dieser moralisch gesetzlichen Forderung widersprechen, so werden sie als Versuchung gedeutet, der man nicht erliegen darf, aber nicht als persönliche sündhafte Anlage. Der Gedanke wird auf Grund einer falschen Einschätzung der eigenen "Gerechtigkeit und Fehlerlosigkeit" als nicht "zu mir gehörig, sondern als teuflische Verführung" betrachtet. Er wird nicht ins Bewußtsein gelassen und möglichst schnell vergessen. Dadurch bildet er im Unbewußten einen Störenfried, welcher eines Tages spontan die Überichschränke

durchbricht und in die Tat umgesetzt wird. Der Patient kommt sich dann vor, als wäre er vom Teufel getrieben. Die Therapie dieser Erscheinung liegt wieder in der Bewußtmachung der Ursache. Die Prophylaxe einer erneuten Störung besteht darin, daß der Patient erkennt, daß die Verführung durch das "Böse" in seinem Menschsein liegt und daß er sich als "Sünder" annimmt. Er hat dadurch die Möglichkeit, diese Dinge mit einem erfahrenen Seelsorger zu besprechen. Sollte sich in bestimmter Richtung eine Störung ausgebildet haben, etwa irgendein Zwang, so ist eine ärztliche Behandlung dringend erforderlich.

Zur Beantwortung dieser Fragen ist der Theologe auf Grund seiner einseitigen, geisteswissenschaftlichen Ausbildung nicht befähigt. Er kann nicht feststellen, daß oder ob eine psychische Störung vorliegt. Er kann deshalb auch nicht mit einem Psychotherapeuten zusammenarbeiten, wenn er nicht wahllos jeden Beichtenden zur Klärung der Diagnose einem dem Christentum gegenüber aufgeschlossenen Therapeuten überweisen will. Es wäre daher sehr zu wünschen, wenn der Theologe eine Ausbildung besäße, die es ihm ermöglicht, festzustellen, ob sein Beichtiger an einer Neurose oder einer latenten Präneurose leidet. Die Behandlung einer solchen hätte er allerdings einem Arzt zu überlassen, weil die psychischen Geschehnisse zu stark mit dem Organismus verbunden sind, als daß sie von einem medizinischen Laien geheilt werden könnten. Es könnte bei einer Laienanalyse höchstens Kurpfuscherei zustande kommen. Aus dem gleichen Grunde sind sich die meisten ärztlichen Psychotherapeuten einig, daß auch ein Psychologe unter allen Umständen zu unterlassen habe eine Therapie durchzuführen, weil er medizinischer Laie ist. Es ist daher dringend vor einem Versuch durch Theologen zu warnen.

(x) "Es gibt keinen deutlicheren Beweis dafür, daß der Mensch nicht recht weiß, was Verantwortung ist als die Moral. Die Moral ist Ersatz für die verlorene Verantwortung, sowohl im Sinn von Sein als Wissen. Die Moral ist das Mißverständnis hinsichtlich der Verantwortlichkeit, das eintritt, wenn man den Sinn der Verantwortlichkeit verloren hat und nicht wahrhaft verantwortlich lebt." E. BRUNNER, der Mensch im Widerspruch, Seite 20

sich ohne geeignete Fachausbildung auf ärztlichem Gebiet, in Fragen der seelischen Behandlung einzuschalten.

Einen umgekehrten Zusammenhang von seelischer Erkrankung und Sünde kann man in der ärztlichen Praxis oft begegnen. Es sei an die durch SCHAETZING berichtete Krankengeschichte und Therapie erinnert. Hier kam es leider tatsächlich zu einer theologisch sehr besorgniserregenden Grenzverletzung, die sicherlich in bester Meinung geschah, um der Patientin wahrhaft zu helfen. Das Problem liegt in evangelischer Sicht nicht da, daß ein Arzt eine Absolution spendete. Er könnte dies auf Grund des allgemeinen Priestertums aller Glaubigen (1. Petr. 2, 5), was auch BOVET, GROEGER und FRÖR bestätigen, sondern darin liegt das Problem, daß eine säkularisierte Seelsorge durchgeführt wurde. Damit wird dem Patienten ein Scheinfrieden verliehen, der in Wirklichkeit ein kalter Krieg gegen Gott ist, weil die Schuld vor Gott nicht durch ein Abdienen beseitigt, sondern allein durch Gottes Vergebung vertilgt wird.* Wertvolle Hinweise zum Schuldproblem geben BALLY und DAIM. Auch sie weisen auf die Vergebung der Schuld durch den Zuspruch auf den Glauben hin. Es kommt nicht darauf an, daß eine einmal begangene falsche Handlung in Zukunft nicht mehr begangen wird, sondern darauf, daß der Mensch aus Gottes Gnade und Vergebung lebt.

In diesem Zusammenhang muß auch auf Überschneidungen der psychotherapeutischen Praxis mit theologisch-exegetischen Fragen eingegangen werden. Es geht hier nicht um Seelsorge, sondern um eine theologische Richtigstellung einer falsch verstandenen Religiosität oder eines theologischen Begriffes, welcher in irgendeiner bedeutenden Form in das neurotische Geschehen eingebaut ist. BJERRE weist in diesem Zusammenhang daraufhin, daß hierbei eine ethische Überspanntheit vorliegt, welche nicht die Wirklichkeit, sondern die Fiktion sieht. Die Neigung zur überspannten Reaktion liegt im Menschen, wenn er zur Neurose disponiert ist. In vielen Fällen lassen sich Erziehungsfehler nachweisen. Diese drücken sich in einer Überichbindung aus. Dazu können wei-

* Somit ist eine säkularisierte Seelsorge keine wahre Lebenshilfe, sondern Hilfe zum ewigen Seelentod. Sie ist a priori Gegensatz zur christlichen Seelsorge.

tere Störungen kommen, wie sie von GAUGER in folgender Krankengeschichte dargelegt werden.

"Der Krankheitsprozeß bei dieser älteren Frau bestand- bis dahin auch in sorgfältigster, andauernder internistischer Behandlung unbeeinflussbar - schon seit zwei Jahrzehnten. Besonders bedenklich war der Zustand der Patientin deswegen, weil eine praktisch völlige Unverträglichkeit gegenüber jedem tierischem Eiweiß bestand. Vor allem Fleisch vertrug die Patientin in keiner Form. Daß sie bereits auf die Vorstellung, Fleisch essen oder sogar Lust am Fleischessen haben zu können, mit äußerstem und zwar moralischem Abscheu reagierte, erwies sich tiefenpsychologisch als eine Art Ariadnefaden in das labyrinthische Dunkel der Zwangsvorstellungen dieser armen Seele.

Sie war in einer nicht nur puritanischen, sondern bigottpuritanischen Umgebung aufgewachsen. Als kleine, aber kennzeichnende Einzelheit war berichtet, daß sie natürlich auch Tanzstunden gehabt hatte, wie sich dies für ein Mädchen aus großbürgerlich, wohlhabendem Hause gehörte. Ihr Tanzstundenkleid war aber ein dunkelblaues Wollkleid mit langen Ärmeln gewesen; und selbstverständlich hochgeschlossen, wobei die Konzeption einer weltlichen Lustbarkeit einer Tanzstunde in einer weißen Borde am Halse bestand. Selbstverständlich war in dieser Umgebung von Aufklärung - oder besser: von einer Erziehungs- oder Entwicklungsleitung auch und gerade des heranwachsenden jugendlichen Triebens - auch nicht andeutungsweise die Rede. Auch hierfür ein kleines, aber kennzeichnendes Kindheitserlebnis der Kranken: Sie wünschte sich als kleines Mädchen nachrücklich und ausgesprochenerweise, auch einmal ein Junge sein zu dürfen. Das wurde mit nachsichtigem Lächeln auch einmal gestattet. Das heißt, sie durfte an einem Sonntagnachmittag einmal im Park den Anzug des Brüderchens anziehen und nach Herzenslust - natürlich nur in dem völlig abgeschlossenen Park und allein - "als Junge" spielen. Siedurfte also auch einmal versuchen, auf einen Baum zu klettern und ähnliche Dinge zu tun, die sonst nur den wilden Knaben zustanden. Was ihr nicht ausdrücklich gestattet wurde, was sie aber heimlich zu tun versuchte, da sie ja für diesen Sonntagnachmittag ein Junge sein durfte, das war, nun auch als Junge in einem abgelegenen Teil des Parkes zu urinieren. Das Ergebnis dieses Versuches, um den es als Ausdruck des Wunsches, einmal ein Junge zu sein, überhaupt ging, war natürlich katastrophal! Nicht bloß hinsichtlich der Hosen des Brüderchens, sondern als Schockerlebnis für die gesamte weitere Triebentwicklung des kleinen Mädchens.

So ging sie in die Ehe, wie alle solchen kleinen Mädchen aus solchen Familien in die Ehe gehen. Die Kohabitation mußte nach ihrer Auffassung zum Zwecke der Kinderzeugung erduldet werden als eine unbegreifliche Institution des lieben Gottes, der die Natur nun einmal so geschaffen hat. Daß dabei auch eine fleischliche Lust bestand, erschien ihr im besonderen unbegreiflich, aber als offensichtliche Vorbedingung zum Kindererzeugen entschuldbar. Beim zweiten Kaiserschnitt wegen zu engem Becken, wobei das zweite Kind tot zur Welt kam, wurde mit dem zweiten Kaiserschnitt ein

Eingriff zur Vermeidung weiterer Empfängnis durchgeführt. Mit diesem Erlebnis setzte schlagartig die Magersucht der bis dahin zwar zierlich gebauten, aber mit ihrem damaligen Gewicht von 134 Pfund durchaus vollständigen ausgestatteten Frau ein. (Das zu enge Becken weist zwar auch auf konstitutionelle Gegebenheiten dieser Patientin hin, aber nicht alle Frauen mit zu engem Becken erkranken an Magersucht, sondern eben diese erkrankte daran.).

In Wirklichkeit setzte nun ein nicht religiös, aber pseudoreligiös motivierter massiv und eindeutig neurotisch determinierter zwanghafter Kampf der Patientin gegen die Fleischeslust ein, natürlich unter Verweigerung des ehelichen Lebens, das ihr nun nicht mehr durch die Möglichkeit der Kindererzeugung entschuldigt erschien, - wobei alsbald auch die Libido des Mannes erlosch, bzw. keine sexuelle Triebhaftigkeit mehr bei diesem entstehen konnte gegenüber einer so schwer Kranken, die sich in ein armseliges Häuflein von Haut und Knochen verwandelte und dabei blieb.

Wie GAUGER klarlegte, handelt es sich um eine bigott erzogene Patientin. Durch eine in dieser Beziehung überspannten Erziehung und durch eine völlige Fehlleitung der Sexualität kam es zu einer Neurose. Das fehlgeleitete sexuelle Begehren hatte sich so ausgewirkt, daß es als sündhafte Lust angesehen wurde, und von der Patientin pseudotheologisch als Fleischeslust gedeutet wurde. Sie hatte nicht erkannt, daß unter Fleischeslust eigentlich die materialistische Geisteshaltung und die Ichbezogenheit gemeint ist. Der falsch verstandene Begriff passte aber der Patientin sehr gut in die neurotische Haltung. Auf Grund einer "sündhaften Fleischeslust" hatte sie die moralische Deckung für ihr ungewöhnliches Verhalten. Die Verdrängung wird als besonders wertvoll angesehen und moralisch hochwertig gehalten.

GAUGER löste diese Neurose. Er hätte bei der Lösung der theologischen Frage der Fleischeslust, die ja den eigentlichen Kondensationskern des neurotischen Geschehens bildete, auch mit einem Theologen zusammenarbeiten können. Es erscheint mir bedeutsam, für den Fortgang der Heilung, daß eine theologische Frage fachlich richtig beantwortet wird. Menschen, welche an einer Religionsneurose erkranken, sind religiös eingestellt. Sie erkundigen sich eines Tages, meist schon zu Beginn der Behandlung, was man unter den von ihnen falsch verstandenen Begriffen zu verstehen habe, weil sie unbewußt immer wieder eine Bestätigung

erwarten, daß sie doch eine richtige theologische Meinung vertraten, um ihre Neurose behalten zu können. Gab der Therapeut aber eine theologisch falsche Antwort, und der Kranke erfährt von einem Theologen die richtige, so kann der ganze Erfolg der psychotherapeutischen Behandlung zunichte werden, weil die Autorität des Therapeuten eine schwere Einbuße erlitt.

Grundsätzlich erscheint in diesem Zusammenhang richtig, wenn bei einer tiefenpsychologischen Behandlung religiös eingestellte Patienten durch einen Arzt zu einer parallel laufenden Beilege geraten wird. Man sollte den Patienten jedoch zu einem Seelsorger schicken, von welchem man weiß, daß er psychologisches Verständnis besitzt, am besten so, daß der Fall mit ihm besprochen wird. Die Zusammenarbeit zwischen einem psychologisch aufgeschlossenen Seelsorger und einem für Seelsorge aufgeschlossenen Therapeuten würde die beste Lösung darstellen. Das gilt vor allem für die Zusammenarbeit zwischen einem Psychotherapeuten und einem katholischen Seelsorger, da der Arzt bei einem katholischen Patienten auf Grund der katholischen Dogmatik keine Seelsorge ausüben darf. E. ENKE weist darauf hin, daß ein Übersehen dieser Tatsache die gesamte bisher geleistete Arbeit zerstören kann. Auf evangelischer Seite wäre weitgehend das Gleiche zu fordern, wenn der Therapeut nicht selbst in der Lage ist, eine echte Seelsorge auszuüben.

Die Wandlung des Menschen in der Sicht der ärztlichen Seelsorge.

Es ist das besondere Ziel der ärztlichen Seelsorger, dem Menschen zur Wandlung aus dem Glauben zu helfen (BOVET, TOURNIER, LECHLER, MADER, THURN). Hier deckt sich das Ziel der ärztlichen Seelsorge mit dem Ziel der allgemeinen christlichen Seelsorge, wie es bei ALLERS R., ARNOLD F. X., ASMUSSEN H., BRUNS und GOLBRUNNER hervorgehoben wird. Diese Wandlung hat manche Ähnlichkeiten mit der Wandlung des Kranken während des Individuationsprozesses (PROBOESE F.). Sie hat aber ein anderes Ziel. Durch die Individuation soll der Mensch so werden, wie er auf Grund seiner speziellen, einmaligen psychischen Struktur angelegt ist.

Er soll in die Lage versetzt werden, seine volle Persönlichkeit zu entfalten. Die christliche Wandlung hat ein Ziel, welches über die Individuation hinausreicht. Sie ist tiefenpsychologisch erst dann in vollem Umfang durchführbar, wenn der Mensch sich so annimmt, wie er wirklich ist. Auf diesen Zusammenhang weist vor allem GOLDBRUNNER hin. Darüber hinaus will die christliche Seelsorge den Menschen in seinem Sosein ändern. Er soll ein anderer werden. Theologisch nennt man diesen Vorgang Heiligung. Damit ist bereits ausgedrückt, daß die christliche Wandlung ein anderes Ziel hat als die Individuation. Sie setzt als Leitbild Christus voraus. Der Mensch soll in das Bild Christi gewandelt werden. Er soll Kind Gottes werden und als Kind Gottes wachsen. Theologisch gesehen geschieht dies durch die Wiedergeburt aus dem Heiligen Geist (ELERT W., KÖBERLE, LINDENMEYER, SCHLINK E.) Durch die Wiedergeburt wird im Menschen etwas neu und dieses Neue ist die Liebe Gottes, die mehr ist als alle menschliche Liebe. Dadurch kommt es zur entscheidenden Änderung im menschlichen Verhältnis gegenüber Gott. Während der "natürliche Mensch" in seiner Stellung vor Gott als Sünder, d. h. als Mensch in der Gottesferne gewertet wird, ist er nach der Wiedergeburt Gottes Kind. Dies ist ein Mysterium, welches rational nicht näher zu erklären ist. Es ist auch tiefenpsychologisch nicht mehr faßbar (zusammengefaßt nach ALTHAUS P., BARTH C., BRUNNER E., ELERT W., MICHEL O., TRILLHAAS W.).

Psychologisch betrachtet geschieht bei der Wandlung aus dem Glauben eines Menschen etwas völlig anderes als bei der JUNGschen Wiedergeburt aus dem Geiste. JUNG sieht die Wiedergeburt aus dem Geiste darin, daß der Geist von Generation zu Generation weitergetragen wird. Dies erweckt die Vorstellung, daß es sich um eine Vererbung des Geistes handelt, der ebenso in der Tiefe des Menschen angelegt ist wie der religiöse Archetyp "Selbst". Diese Meinung JUNGs setzt eine völlig andere anthropologische Sicht voraus als sie das Christentum besitzt (BRUNNER E., TRILLHAAS). JUNG huldigt einer idealistischen Anschauung, die den Menschen so als gut ansieht, wie er in seinen Tiefen angelegt ist. Die völlig andere Sicht der theologischen Anthropologie, die den Menschen als Sünder sieht, stellt den letzten Unterschied zwi-

sehen dem Wandlungsvorgang in der Individuation und dem der Heiligung dar. JUNG sieht den Menschen als unvollkommen, solange er nicht die in seinem Unbewußten schlummernden Werte kennt, angenommen hat und auslebt. Da dies nicht immer durchführbar ist und die Erkenntnis, daß der Mensch durchaus nicht ideal ist, auch JUNG kam, fand er einen Ausweg, indem er das Böse im Menschen zukunftsträchtig wertete. Er stellte fest, daß der religiöse Archetyp des "Selbst" "gut-böse" ist. Auch in der Individuation wird der Mensch daher "gut-böse". JUNG kommt auf Grund verstandesmäßiger Überlegungen dazu, daß ein Leben nur nach guten Prinzipien unmöglich sei. Wenn das Böse nicht eine heilsame Bedeutung hätte, so folgte JUNG, wäre das Leben allein nach guten Prinzipien durch den unvereinbaren Gegensatz von "Gut und Böse" wie ihn die Theologie sieht, eine "Suspension und Kreuzigung des Lebendigen". KÖBERLE nahm wiederholt gegen diese Ansicht Stellung. Das Christentum sieht das Böse nicht als zukunftsträchtig, sondern als Feindschaft wider Gott. Die laxe Auffassung des Bösen ist auch innerhalb der kirchlichen Gemeinden weit verbreitet. BONHOEFFER D. nahm gegen diese Auffassung Stellung, indem er von der billigen Gnade sprach und feststellte, daß das christliche Gnadenangebot durchaus nicht billig ist und daß es keineswegs für den Christen möglich ist, so oder so zu handeln und sich auf die Gnade zu berufen, weil der Mensch ja immer der Gnade bedarf. Gäbe es tatsächlich eine billige Gnade, so könnte man JUNGs Auffassung der menschlichen Wiedergeburt aus dem Geiste im Sinne eines "gut-böse" Seins gelten lassen. Denn die Gesinnung gut-böse zu sein und eine billige Gnade empfangen zu wollen, gehört gesinnungsgemäß zusammen. Gerade die Laxheit gegenüber der Sünde und dem Bösen steht einer echten Wandlung aus dem Heiligen Geist entgegen. Sie zwingt den Menschen nicht zur Änderung seiner Gesinnung, sondern sie führt in den Teufelskreis der Scheinfrömmigkeit. Das Gleiche gilt für die anthropologische Sicht des Menschen bei JUNG. Die Scheinfrömmigkeit behindert das gesamte Glaubensleben und führt dazu, daß keine Glaubenserfahrungen gemacht werden. Diese daraus resultierende Leere des Lebens führt zum Nihilismus. Es ist eines der großen Verdienste TOCHTER-MANNs, festgestellt zu

haben, daß der Nihilismus eine Perversion des Glaubens darstellt und daß der Nihilismus eine Krankheit darstellt und außerdem krankmachend wirkt. So zeigt es sich, daß die JUNGsche Anschauung von "Gut-Böse" nicht nur in theologischer Hinsicht zahlreiche Gefahrenmomente aufweist, sondern auch aus medizinischer Sicht nicht ganz harmlos erscheint.

Darum ist es die Aufgabe der christlichen und der christlich ärztlichen Seelsorge, das Dunkle und Böse im Menschen unter das Licht der göttlichen Wirklichkeit zu stellen. Dies geschieht durch das sich selbst Eingestehen und im Offenbaren ganz konkreter Sünden und Fehlhaltungen, Christus löst als Erlöser die Dunkelheiten und Schatten des menschlichen Lebens auf. Sie bleiben als Geschehenes zwar geschichtliche Wirklichkeit, sie verlieren jedoch ihre transzendente Schuld und für das innermenschliche Sein die Pathogenität. Dies übersieht JUNG völlig. Für den ärztlichen Seelsorger ist die JUNGsche Individuation lediglich dazu nütze, daß der Mensch erkennt, wie er wirklich ist und auf Grund dieser Erkenntnis auch seine Sünden durch die Wirkung des Heiligen Geistes an Hand der Gebote Gottes erkennt. Der Mensch muß seine Sünde als Feindschaft wider Gott annehmen. Die christliche Existenz dagegen ist ein Leben aus der Liebe Gottes. Die christliche Wandlung besteht darin, daß der Mensch immer mehr aus der Liebe lebt, welche ihm Gott als Geschenk durch den Heiligen Geist gab. Diese Liebe vererbt sich nicht wie der Geist bei JUNG. Sie ist nicht bereits als Archetyp im Menschen vorhanden und muß nicht bewußt gemacht werden. Sie muß im Menschen geboren werden.

Die christliche Wandlung ist auch kein äußerliches Geschehen, welches in Gebärden und Redewendungen zum Ausdruck gebracht werden kann. Sie zeigt sich auch nicht in einer Stigmatisation oder in Kleidung, sondern in der Änderung aus dem Unbewußten. Das Unbewußte wird umgebaut. Eine äußere Wandlung bleibt Pharisäismus, Eine äußere und innere Wandlung durch die Liebe ist die wahrhaft christliche Wandlung, welche in der Bibel Heilung genannt wird. Den Vorgang der Wandlung aus der christlichen Liebe kennen wir nicht. Er zeigt sich aber in der Haltung des Unbewußten: Der Christ hat zwar Feinde, aber er ist keines Menschen Feind. Der

Christ haßt nicht mehr, er haßt auch nicht im Traum. Deckt sich das unbewußte Erleben des Menschen nicht mit der christlichen Wirklichkeit, so hat der ärztliche Seelsorger auf diese Tatsache hinzuweisen. Aus der Erkenntnis heraus, daß ich höchstpersönlich an konkreten Stellen meines Lebens Sünder bin, hat auch das Zutagetreten des Bösen eine positive Bedeutung im Leben des Christen. Es zeigt auf, wo die Frömmigkeit nur Schein und wo sie gelebtes Leben ist. Die Aufgabe der ärztlichen Seelsorge bei dem Vorgang der christlichen Wandlung besteht darin, Störungen des Wandlungsvorganges zu erkennen und den Weg zu weisen, wie diese Störungen abgebaut werden können. Sie hat neben der Aufgabe der Aufdeckung von Scheinfrömmigkeit vor allem diese Störungen zu behandeln, welche aus einer krankhaften Veranlagung der Person entstanden sind, oder die auf Umwelteinflüssen beruhen. Dazu bieten die verschiedenen tiefenpsychologischen Methoden wie Traumanalyse, freie Assoziation, unbewußtes Zeichnen und andere viele Möglichkeiten. Auch in der ärztlichen Seelsorge kann der Traum Hinweise geben, wie eine Störung auf eine für den Patienten spezifische Art geheilt werden kann. Ein Traum eines Theologiestudenten möge das verdeutlichen.

Er befand sich in einer seinem Lebensalter entsprechenden Phase der sexuellen Libidoentfaltung. Er konnte sich als Christ nicht "ausleben", das entsprach keineswegs seinem psychischen Ideal. Er konnte auch nicht heiraten, was ihm als einzige Möglichkeit eines Ausweges erschien, weil er noch Student war. So wurde er innerlich hin- und hergerissen. Er wußte er müsse noch warten, aber durch seine Libido wurde er getrieben, die Wartezeit nicht einzuhalten. In dieser Situation hatte er folgenden Traum:

Ich befand mich auf einem Eisenbahndamm. Links von diesem war das Meer, rechts war ein großer Berg. In diesen führte ein dunkler Tunnel. Auf dem Eisenbahndamm arbeiteten meine Eltern. Sie wollten den Damm verstärken, damit er zugleich ein Deich gegen das anbrausende Meer sein könne. Die Fluten brandeten immer heftiger an. Plötzlich erfaßte mich eine Welle und spülte mich in den dunklen Tunnel. Ich konnte nichts sehen. Irgendwie ergriff ich eine Grubenlampe, die ich vorher nicht gesehen hatte. Sie gab nur einen kleinen Schein, sodaß ich gerade genug sah, um den nächsten Schritt tun zu können. Ich tastete mich vorwärts. Da kamen mir auf einmal die Bibelworte in den Sinn: "Dein Wort

ist meines Fußes Leuchte und ein Licht auf meinem Wege". In diesem Augenblick konnte ich mich sehr sicher durch die Dunkelheit bewegen. Es ging immer schneller und ich mußte gar nichts dazutun. Es war, wie wenn ich fahren würde. So kam ich sehr rasch zum Tunellausgang und zwar merkwürdigerweise auf einer anderen Seite als ich hineinkam. Ich war plötzlich auf einem Schneehang, der im grellsten Sonnenlichte lag. Ich hatte Ski an den Füßen und fuhr in sanftem Schwunge den Hang hinunter. Da erwachte ich und hatte das Gefühl, durch Gottes Wort gerettet zu sein.

Der Traum fand folgende Deutung: Das Meer bedeutete die in Aufruhr versetzten Gefühle. Der Bahndamm war ein Erlebnis aus früherer Zeit und hatte hiermit nichts weiter zu tun. Der dunkle Tunnel hatte Beziehungen zu früheren angstvollen Erlebnissen. Der Deich, seine Erziehung und seine theologische Haltung, bot ihm keinen Schutz vor den anbrausenden Gefühlswogen. Er wurde in einen dunklen Schacht geworfen. Die Lampe war Anknüpfungspunkt für das Licht, welches Gottes Wort und Gott darstellte. Er konnte sich nun sicher fühlen, denn Gott war bei ihm, auch wenn er nicht viel davon sah. Die Skifahrt in der grellen Sonne bedeutete, daß Gott ihn ins Licht bringe und zwar auf eine ganz andere Seite, in der er nicht mehr in die Gefahr der anbrausenden Gefühlswogen komme.

Es darf bei der ärztlichen Seelsorge nicht übersehen werden, daß der Wandlungsprozess ein Leben lang dauert und daß er kein sprunghaftes, sondern ein kontinuierliches Geschehen ist. Sie läßt den Menschen ganz werden. Auch der gewandelte Christ verliert nicht seine spezifisch menschlichen psycho-somatischen Bedürfnisse. Darum besteht die Aufgabe der ärztlichen Seelsorge nicht zuletzt darin, Beraterin in allen Lebensfragen zu sein. Sie wird ungesunde Übertreibungen und Überspitzungen zu bremsen versuchen, sie wird keine menschliche Funktion hemmen, sondern sie zur geläuterten Entfaltung zu bringen trachten.

Als Ergebnis dieser Arbeit kann man feststellen, daß die ärztliche Seelsorge im eigentlichen Sinne des Wortes ein Handeln eines Arztes ist, der Christ und dadurch zugleich Seelsorger ist. Er unterscheidet sich vom Psychotherapeuten dadurch, daß er nicht nur die immanenten Beziehungen des Menschen betrachtet, welche von der Konzeption bis zum Tode reichen, sondern außerdem um das ewige Seelenheil eines Menschen Sorge trägt. Seine Aufgabe ist diese, daß er Helfer des eigentlichen Seelsorgers ist, wenn dieser infolge irgendwelcher psychischer oder körperlicher Erkrankungen des Beichtenden nicht zuständig ist.

Z u s a m m e n f a s s u n g

Die Frage der ärztlichen Seelsorge wurde in medizinischtheologischer Sicht in der bisherigen Literatur noch kaum bearbeitet. Wo dies geschah, war sie Gegenstand heftiger Diskussionen. Dabei wurde der medizinische oder der theologische Aspekt der Doppelstellung und der Doppelaufgabe der ärztlichen Seelsorge und des ärztlichen Seelsorgers nur sehr unzureichend behandelt. Die Meinungsverschiedenheiten, was unter diesem Begriff zu verstehen sei, begannen beim Verständnis der Seele, setzten sich beim Begriff der ärztlichen Seelsorge fort und endeten beim Nichtwissen der Frage der Zuständigkeit. Darum war es notwendig, das theologisch-medizinische Grenzgebiet der ärztlichen Seelsorge sowohl von Seiten der Tiefenpsychologie als auch von Seiten der praktischen Theologie zu beleuchten.

Bei dieser Untersuchung stellte sich heraus, daß die Psychotherapie und die Seelsorge den ganzen Menschen im Blickfeld ihrer Forschung haben. Sie befassen sich hauptsächlich mit der Innenstruktur des Menschen, welche die Psychotherapie und die Theologie "Psyche" nennen. Die Seelsorge richtet ihr Augenmerk hauptsächlich auf die transzendenten Bezogenheiten des menschlichen Seins, ihre Aussagen sind Glaubensaussagen. Diese stellten im Bereich des menschlich-seelischen Erlebens ein besonderes Spezifikum der Erlebnismöglichkeit dar. Die theologische Forschung befaßt sich mit den Glaubensaussagen und führt sie auf die Offenbarung zurück. Sie hat demnach eine ganz andere Arbeitsmethode als die Psychotherapie, welche mit den Mitteln der Empirie arbeitet. Auf Grund der Unterschiedlichkeit der Arbeitsmethoden beider Wissenschaften, entsteht leider vor allem bei der Psychotherapie der Eindruck, daß es sich beim Seelenbegriffe und Seelenverständnis beider Disziplinen um etwas grundsätzlich verschiedenes handelt. Der Unterschied wurde vor allem in der transzendenten Bezogenheit der theologischen Seelenauffassung erblickt. Diese Arbeit konnte mittels tiefenpsychologischer Methoden innerpsychische Inhalte aufdecken, welche einwandfrei transzendente Bezogenheiten der Seele in Erscheinung treten lassen. Dies geschah durch vergleichende Betrachtungen kollektiv unbewußter Aus-

sagen von Menschen, die in den verschiedensten Zeitepochen lebten, den verschiedensten Religionen angehörten und Vertreter verschiedener Rassen sind. Als gemeinsames transzendentes Wissen wurde das Wieder- oder Weiterleben nach dem Tode gefunden. Auf Grund dieser Erkenntnis wurde die Folgerung gezogen, daß die menschliche Seele eine Einheit darstellt, welche sich dem Forscher in zwei verschiedenen Erscheinungsformen offenbart. In welcher Form, ob in Form immanenten Erlebens oder ob in Form transzendenten Erlebens, hängt von der Arbeitsmethode ab. Um die Einheit des Seelischen deutlicher in Erscheinung treten zu lassen, wurde vorgeschlagen, nicht von zwei Erscheinungsformen, sondern von zwei verschiedenen Brennpunkten, einem immanenten und einem transzendenten, zu sprechen. In diesem Zusammenhange wurde gefordert, daß die naturwissenschaftlich orientierte Psychotherapie die Forschungsergebnisse der Theologie anerkennt, auch wenn diese auf Grund der Unbeweisbarkeit theologischer Aussagen mit Mitteln der Logik oftmals ein Sacrificium intellectus darstellen.

Auf Grund der Erkenntnis, daß es sich bei der Seele um eine Einheit handelt, welche einen transzendenten und einen immanenten Brennpunkt aufweist, kommt der ärztlichen Seelsorge eine besondere Bedeutung zu.

Das Wesen der ärztlichen Seelsorge wurde als ärztliches und christlich-seelsorgerliches Handeln definiert. Darum hat der ärztliche Seelsorger die Aufgaben und Pflichten eines Seelsorgers und eines Arztes. Diese Doppelstellung ist dadurch verursacht, daß es Patienten gibt, die an einer tatsächlichen Krankheit leiden, welche aber im Letzten eine Disregulation der transzendenten Beziehungen darstellt, und andere, die unter einer Neurose leiden, welche auf einer pseudolegiösen Einstellung des Kranken beruht. Diese Zusammenhänge konnten an Hand von Krankengeschichten dargestellt werden.

Bei der Frage der Zuständigkeit zwischen Psychotherapeuten und Seelsorgern wurde grundsätzlich festgestellt, daß der Psychotherapeut zugleich der Seelsorger des Patienten sein kann. Als Kennzeichen einer echten Seelsorge wurde die Absolution und die Änderung der menschlichen Beziehung zu Gott in den Mittelpunkt

der Untersuchung gestellt. Eingeschränkt wird die Möglichkeit einer ärztlichen Seelsorge dadurch, daß diese Form der Seelsorge nur im evangelischen Raum dogmatisch durchführbar ist, und daß der seelsorgerlich tätige Arzt Christ sein müsse, da nur dem Christen die Vollmacht gegeben ist, im Namen Jesu Christi Sünden zu vergeben. Bei katholischen Patienten wurde aus dogmatischen Gründen darauf hingewiesen, daß der Arzt dem Priester die Absolution zu überlassen habe. Die umgekehrte Möglichkeit, nämlich, daß ein Seelsorger die Behandlung eines psychisch Kranken durchführt, wurde mit der Begründung abgelehnt, daß wegen der engen Zusammengehörigkeit von Organischem und Psychischem nur der Arzt auf Grund seiner besonderen Ausbildung zuständig sei. Das gilt ebenfalls für den psychologisch ausgebildeten Seelsorger und für den Psychologen.

Als Aufgabe der ärztlichen Seelsorge wurde die Behandlung von Störungen der Wandlung eines Menschen im Sinne der christlichen Heiligung und die Beratung in allen Lebenslagen erblickt. In diesem Zusammenhange wurde festgestellt, daß sich die christliche Wandlung von der psychologisch geforderten Wandlung eines Menschen durch die JUNGsche Individuation wesentlich unterscheidet. Während es sich bei der christlichen Wandlung eines Menschen um eine Änderung seines Wesens handelt, die durch eine Wiedergeburt aus dem Heiligen Geist erfolgt, wobei im Menschen etwas geboren wird, welches den Wesenskern des Menschen durch die christliche Liebe umgestaltet, wird bei der Individuation nur bereits Vorhandenes zur Entfaltung gebracht. Der Mensch hat auch hier das Dunkle und Böse anzunehmen. Bei der christlichen Wandlung hingegen wird darüber hinausgehend das Böse durch das Wachstum des Guten, des in den Menschen hineingelegten Göttlichen, assimiliert und damit beseitigt.

L i t e r a t u r v e r z e i c h n i s

- 1) ALLERS R. Das Werden der christlichen Person
Herder, Freiburg 1929
- 2) ALTHAUS P. Die christliche Wahrheit, Dogmatik
Bertelsmann, Gütersloh, 1948
- 3) ALTHAUS P. Grundriß der Ethik,
Bertelsmann, Gütersloh, 1931
- 4) ANDERSON I.N.D. The World's Religion
Intervarsity Fellowship London, 1950
- 5) ARNOLD F. X. Untersuchungen zur Theologie der
Seelsorge, 1949
- 6) ASMUSSEN H. Die Seelsorge
Kaiser, München, 1934
- 7) ASTON W. Shinto, the ancient Religion of Japan.
- 8) BALLY G. Anthropologische Bedeutung des Krank-
seins, Ärztliches Monatsheft, 3. Jahrg.
5. Heft, 1947
- 9) BARTH C. Kirchliche Dogmatik, Band III,
Der Mensch; Evangelischer Verlag
Zollikon
- 10) BAUMGÄRTEL F. Genesisvorlesung
Erlangen, Wintersemester 1950
- 11) BAUMGÄRTEL F. Seminar über "Der Geist Gottes im Alten
Testament", Erlangen, Wintersemester 1950
- 12) BIBLIA HEBRAICA Stuttgarter Bibelanstalt, 1954
- 13) BIBRA O. S. von Die Bevollmächtigten des Christus

- | | | |
|-----|---------------|--|
| 14) | BIER | Die Seele
Lehmann München, 1951 |
| 15) | BITTER W. | Psychotherapie und Seelsorge
Stuttgart, 1952 |
| 16) | BITTER W. | Die Wandlung des Menschen
Verlag für medizinische Psychologie,
Göttingen, 1956 |
| 17) | BITTER W. | Das Vaterproblem in der Psychotherapie
Hippokrates, Stuttgart, 1954 |
| 18) | BITTER W. | Psychosomatische Medizin
Arzteverlag Gießen, 1949 |
| 19) | BJERRE P. | Das Träumen als Heilungsweg der Seele
Rascher, Zürich/Leipzig, 1936 |
| 20) | BONHOEFFER D. | Ethik
Kaiser, München, 1949 |
| 21) | BOVET Th. | Lebendige Seelsorge
Katzmann, Tübingen, 1954 |
| 22) | BOVET Th. | Die Ganzheit der Person in der ärztlichen
Praxis; Katzmann, 1940 |
| 23) | BOVET Th. | Die Person, ihre Krankheiten und Wand-
lungen; Furcht, Tübingen, 1948 |
| 24) | BOVET Th. | Der Glaube, Erstarrung und Erlösung
Katzmann, Tübingen, 1950 |
| 25) | BOVET Th. | Die Ordnung der Freiheit
Katzmann, Tübingen, 1951 |
| 26) | BOVET Th. | Die Angst vor dem lebendigen Gott
Haupt, Bern, 1948 |
| 27) | BRUGGER | Philosophisches Wörterbuch
Herder, Freiburg/Br., 1957 |

- 28) BRUNNER E. Der Mensch im Widerspruch
 Zwingliverlag, Zürich, 1941
- 29) BRUNNER E. Das Gebot und die Ordnungen
 Zwingliverlag, Zürich, 4. Aufl. 1934
- 30) BRUNNER E. Dogmatik: Bd. I, Die christliche Lehre
 von Gott. Bd. II, Die christliche Lehre
 von der Schöpfung und Erlösung.
 Zwingliverlag, Zürich, 1946/50
- 31) BRUNS H. Winke für die Seelsorge
 Bauerle, Karlsruhe
- 32) BRUNS H. Seelsorge ganz praktisch
 Bauerle, Karlsruhe, 1947
- 33) BUBER M. Das Problem des Menschen
 Schneider, Heidelberg, 1948
- 34) BUCHBERGER M. Lexikon für Theologie und Kirche
 Herder, Freiburg, Band 9, 1937
- 35) CARUSO I. Psychoanalyse und Synthese der Existenz
 Freiburg, 1952
- 36) CARUSO I. Freuds reduktive Theorie des Überich
 Görresjahrbuch
- 37) CARUSO I. Religion und Psychotherapie
 Tyrolia, Innsbruck, 1946
- 38) DANNENBAUM H. Sieghaftes Christentum,
 Furche, Berlin, 1938
- 39) DEUTSCHES Die Megalolithenzeit
 FERNSEHEN Vortrag des NWDR, Hamburg, August 1958
- 40) DAIM W. Umwertung der Psychoanalyse
 Deuticke, Wien, 1951

- 41) EICHRODT W. Theologie des Alten Testaments
Evangelische Verlagsanstalt, Berlin, 1948
- 42) ELERT W. Der christliche Glaube
Purche, Hamburg, 1956
- 43) ENKE E. Psychotherapie und Beichte
in: Weg zur Seele, 1. Jahrg., 3. Heft
- 44) ERALD Lehrbuch der Neurologie und Psychiatrie
Urban und Schwarzenberg, München, 2. Aufl.
- 45) FEINE P. Theologie des Neuen Testaments
Hinrich, Leipzig, 7. Aufl., 1936
- 46) FICHTNER Systematik der Seelsorge
Anger, Leipzig, 1936
- 47) FRANKL V. E. Der unbedingte Mensch
Deuticke, Wien, 1949
- 48) FRANKL V. E. Der unbewusste Gott
Deuticke, Wien, 1949
- 49) FRANKL V. E. Ärztliche Seelsorge
Deuticke, Wien, 1952
- 50) FRANKL V. E. Dimensionen des Menschseins
in: Jahrbuch für Psychologie und Psycho-
therapie, 1. Jahrg., 2. Heft
- 51) FRÖR K. Amt und Seelsorge
Erlangen, Vorlesung WS. 1955/56
- 52) FROBOESE F. Gefahren der Selbstwerdung des Geistes
in: Bitter, Die Wandlung des Menschen
- 53) GAUGER K. Psychotherapie und Zeitgeschehen
Urban und Schwarzenberg, München/Berlin
1954
- 54) GEBSATTEL E. von Christentum und Humanismus
Klett, Stuttgart, 1947

- 55) GOLDBRUNNER Personale Seelsorge
Herder, Freiburg, 1955
- 56) GOLDBRUNNER Heiligkeit und Gesundheit
- 57) GROEGER G. Anthropologische Deutung und Bedeutung
der Beichte
- 58) GRUEHN W. Seelsorge im Licht der gegenwärtigen
Psychologie
in: Arzt und Seelsorger, 1927
- 59) HÄFNER H. Schulterleben und Gewissen
Klett, Stuttgart, 1956
- 60) HALLESBY Wie ich Christ wurde
R. Brockhaus, Wuppertal-Vohwinkel
- 61) HÄRING Macht und Ohnmacht der Religion
Möller, Salzburg, 1956
- 62) HAUG Th. Die Wirklichkeit des Heiligen Geistes -
heute; Stuttgart, 1957
- 63) HEIM K. Leben aus dem Glauben
Furche, Tübingen
- 64) HEYER G. R. Vom Kraftfeld der Seele
Klett, Stuttgart 1949
- 55) HEYER G. R. Münchner Medizinische Wochenschrift,
Buchbesprechung: Häfner, Schulterle-
ben und Gewissen, 100. Jahrg., Heft 20
- 56) HERZOG-DÜRK Zwischen Angst und Vertrauen
Nürnberg, 1943
- 57) HOCH W. Evangelische Seelsorge
Furche, Berlin, 1937
- 8) JACOBI Die Psychologie von C. G. Jung
Rascher, Zürich, 2. Aufl., 1945

- 69) JASPERS K. Der philosophische Glaube
Piper, München, 1955, 4. Aufl.
- 70) JORES Vom Sinn der Krankheit
Rektoratsrede, Hamburg, 1952
- 71) JUD G. Zur Psychologie des Skrupulanten
Universitätsbuchhandlung Freiburg, 1935
- 72) JUNG C. G. Psychotherapie und Seelsorge
Rascher, Zürich, 1932
- 73) JUNG C. G. Psychologie und Religion
Rascher, Zürich, 1940
- 74) JUNG C. G. Seelenprobleme der Gegenwart
Rascher, Zürich, 1946
- 75) JUNG C. G. Antwort auf Hiob
Rascher, Zürich, 1953
- 76) JUNG C. G. Beziehungen zwischen dem Ich und dem
Unbewußten
Rascher, Zürich
- 77) JUNG C. G. AION, Untersuchung zur Symbolgeschichte
Rascher, Zürich, 1951
- 78) JUNG C. G. Psychotherapie und Weltanschauung
Rascher, Zürich
- 79) JUNG C. G. Psychologie und Alchemie
Rascher, Zürich, 1948
- 80) JUNG C. G. Bewußtes und Unbewußtes
Fischer-Bücherei, Frankfurt/M.-
Hamburg, 1957
- 81) KOEHLER Diesseits und jenseits der Medizin
Klett, Stuttgart, 1950

- 82) **KEMPER W.** Die Seelenheilkunde in unserer Zeit
Stuttgart, 1947
- 83) **KÖBERLE** Beitrag zum Problem: Gefahren der Selbst-
werdung des Geistes
in: Bitter, Die Wandlung des Menschen
- 84) **KOCH K. E.** Seelsorge und Okkultismus
Reit-Verlag, 1953
- 85) **KRETZSCHMER W.** Psychologische Weisheit der Bibel
München, 1956
- 86) **KUBIE L. S.** Psychoanalyse ohne Geheimnis
Rowohlt, Hamburg, 1956
- 87) **LECHLER A.** Leg' deine Nerven in Gottes Hand
Verlag Goldene Worte, Stuttgart, 1937
- 88) **LECHLER A.** Wie treten wir seelisch Kranken gegen-
über? In: Arzt und Seelsorger,
1. Jahrg., 1. Heft
- 89) **LECHLER A.** Seelsorge an Gemütskranken
Spener, Marburg, 1937
- 90) **LECHLER A.** Seelische Erkrankungen und ihre Heilung
Fehrholz, Baden/Baden, 5. Aufl., 1946
- 91) **LEEUW van der** In: "Die Religion in Geschichte und Ge-
genwart" unter "Seele religionsgeschicht-
lich". 2. Aufl., Band 5
Mohr, Tübingen, 1951
- 92) **LINDENMEYER A.** Regeneratio, das neumachende Handeln
Gottes am Menschen
in: Kirchliche Zeitfragen, 5. Heft, 1943
- 93) **MADER A.** Gedanken zur Errichtung von Seelsorger-
schulen
in: Weg zur Seele, 2. Jahrg., 3. Heft

- 94) MAEDER A. Wege zur seelischen Heilung
Rascher, Zürich, 1945
- 95) MAEDER A. Psychoanalyse und Synthese
in: Arzt und Seelsorger, 1. Jahrg. 8. H.
- 96) MARCH Die religiöse Sendung des Arztes
in: Weg zur Seele
- 97) MATTUSSEK P. Metaphysische Probleme der Medizin
Springer, Berlin/Heidelberg, 1948
- 98) MICHEL O. Medizin und Theologie im Gespräch
mit Beiträgen von WURM, KNORR, MICHEL,
KUTEMAYER, SIEBECK,
Furche, Tübingen
- 99) MÜLLER-
BRAUNSCHWEIG Das Verhältnis der Psychotherapie zur
Ethik, Religion und Seelsorge
in: Arzt und Seelsorger, 11. Heft
- 100) NEUMANN E. Tiefenpsychologie und neue Ethik
Rascher, Zürich
- 101) NIGG W. Das Buch der Ketzer
Artemis, Zürich, 1949
- 102) NOVUM TESTAMENTUM herausgegeben von E. Nestle,
GRAECE Stuttgarter Bibelanstalt
- 103) OSTERLOH und Biblisches Wörterbuch
ENGELAND Vandenhoeck u. Ruprecht, Göttingen, 1954
- 104) PAUL J. Ihr werdet die Kraft des Heiligen Geistes
empfangen
2. Aufl., Berlin, Zeltmission, 1932
- 105) PAULI R. Christentum und Psychologie
in: Weg zur Seele, 1. Jahrg., 1. Heft
- 106) PFISTER O. Analytische Seelsorge
Göttingen, 1932

- 107) PFISTER O. Das Christentum und die Angst
Artemis, Zürich, 1944
- 108) PFLANZ M. Handbuch der Neurosenlehre und Psycho-
therapie
Urban und Schwarzenberg, 1957
- 109) RIENECKER Sprachlicher Schlüssel zum Novum
Testamentum Graece
Brunnen-Verlag, Gießen-Basel, 1952
- 110) SIEBECK R. Medizin in der Verantwortung,
(Schriftenreihe der Evangelischen Aka-
demie, Boll), Furcht, Tübingen, 1947
- 111) SIEBECK R. Medizin in Bewegung
Thieme, Stuttgart, 1949
- 112) SIEBECK R. Grenzen der Wissenschaft in der Medizin
in: Die Sendung des Arztes, Tyrolia,
Innsbruck, 1950
- 113) SELLIN E. Die Theologie des Alten Testaments
Quelle und Meyer, Leipzig, 1933
- 114) STAUFFER E. Theologie des Neuen Testaments,
Bertelsmann, Gütersloh, 1948
- 115) STERN E. Psychotherapie in der Gegenwart
Handbuch der Psychotherapie, Bd. II,
Artikel, "Psychotherapie und Seelsorge"
von M. Koberle, Seite 368 ff.
Bascher, Zürich, Stuttgart, 1958
- 116) STUTTGARTER "Seele"
BEGRIFFSKONKOR- Württembergische Bibelanstalt, Stuttgart
DANZ
- 117) SCHAETZING Schuld und Sühne in der Psychotherapie
in: Weg zur Seele, 4. Jahrg., 3. Heft
- 118) SCHÄR H. Religion und Seele in der Psychologie
C. G. Jungs, Rascher, Zürich, 1946

- 119) SCHICK E. Der Christ als Seelsorger
Furche, Hamburg, 1957
- 120) SCHICK E. Psychologie und Heiliger Geist
in: Arzt und Seelsorger, 1. Jahrg., 1. H.
- 121) SCHLINK E. Die Persönlichkeitsänderung in Bekehrung
und Depression, Inauguraldissertation,
Marburg, 1929
- 122) SCHULTE Grenzen der Psychotherapie
in: Weg zur Seele, 5. Jahrg., 4. Heft
- 123) SCHULTZ I. H. Seelsorge und Psychotherapie
in: Weg zur Seele, 1. Jahrg., 1. Heft;
Arzt und Seelsorger, 1. Jahrg., 2. Heft
- 124) SPEER E. Das Erlebnis als klinische Aufgabe
Lehmann, München, 1958
- 125) THURN H. Neurose und Frömmigkeit
in: "Geist und Leben" Echter, Würzburg
- 126) THOMAS K. Gedanken zu DAIMs Umwertung der Psycho-
analyse, in: Weg zur Seele,
1. Jahrg., 3. Heft.
- 127) THURNEYSEN E. Seelsorge und Psychotherapie
Kaiser, München, 1950
- 128) THURNEYSEN E. Die Lehre von der Seelsorge
Kaiser, München, 1948
- 129) THURNEYSEN E. Psychologie und Seelsorge
Zwingliverlag, Zürich, 1949
- 130) TOCHTERMANN H. Das Wort als Arznei
Hippokrates, Stuttgart, 1952
- 131) TOURNIER P. Der Zwiespalt im Menschen
Schwabe, Basel, 1949

- 132) TOURNIER P. Die Starken und die Schwachen
Schwabe, Basel, 1952
- 133) TOURNIER P. Bibel und Medizin
Bascher, Zürich, 1953
- 134) TOURNIER P. Krankheit und Lebensprobleme
Schwabe, Basel, 6. Aufl., 1956
- 135) TRILLHAAS W. Vom Wesen des Menschen
Schwab, München, 1949
- 136) UNSER AUFTRAG Nachrichtenblatt der "Studentenmission
in Deutschland" (SMD)
R. Brockhaus, Wuppertal
- 137) WHITE V. Gott und das Unbewußte
Bascher, Zürich/Stuttgart, 1957
- 138) WEIZSÄCKER V. v. Diesseits und jenseits der Medizin
Köhler, Stuttgart, 1950
- 139) WEIZSÄCKER V. v. Fälle und Probleme
Enke, Stuttgart, 1947

L e b e n s l a u f

Am 3. Januar 1929 wurde ich als Sohn des Musiklehrers Otto Lindner und seiner Ehefrau Maria, geb. Drechsler in Trautenau/Sudetenland geboren.

Nach dem Besuch der 4-klassigen Volksschule und 6 Klassen Oberschule in Trautenau vergingen durch Kriegsereignisse 2 Jahre, bis ich die Schulausbildung 1946 in Bad Reichenhall fortsetzen konnte. Am 14. Juli 1949 habe ich das Abitur bestanden. Im Sommersemester 1950 immatrikulierte ich mich an der Friedrich-Alexander-Universität in Erlangen. Dort studierte ich 10 Semester Medizin und 11 Semester Theologie. Mein medizinisches Staatsexamen habe ich am 14. März 1956 mit der Gesamtnote "gut" bestanden.

Seit dem 14. April 1956 war ich 4 Monate an der Universitätshautklinik in Erlangen, 8 Monate am Kreiskrankenhaus Ebern/Ufr. tätig. Anschließend leistete ich das vorgeschriebene Landvierteljahr ab. Dann war ich 2 Monate in Regensburg tätig und befinde mich seit dem 1. 12. 1957 in der Fachausbildung für Innere Medizin am städtischen Krankenhaus in Ansbach/Mfr.

Bad Reichenhall, den 6. Oktober 1958

N a c h w o r t

Zum Schluß möchte ich nicht versäumen, Herrn Professor Dr. med. Berthold K i h n , Facharzt für Nerven- und Gemütskrankheiten in Erlangen für die freundliche Überlassung des Themas und seine liebenswürdige Hilfe bei meiner Arbeit zu danken.

